

# Arbeit in Krankenhäusern human gestalten

edition der  
Hans **Böckler**  
**Stiftung** 

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

*Siegfried Leittretter (Hrsg.)*

**Arbeit in**  
**Krankenhäusern**  
**human gestalten**

**Arbeitshilfe für die Praxis von  
Betriebsräten, betrieblichen  
Arbeitsschutzexperten  
und Beschäftigten in Kranken-  
häusern**

edition der Hans-Böckler-Stiftung 184

© Copyright 2008 by Hans-Böckler-Stiftung  
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf  
Buchgestaltung: Horst F. Neumann Kommunikationsdesign, Wuppertal  
Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf  
Printed in Germany 2008  
ISBN: 978-3-86593-063-7  
Bestellnummer: 13184

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere die des öffentlichen Vortrages,  
der Rundfunksendung, der Fernsehausstrahlung,  
der fotomechanischen Wiedergabe, auch einzelner Teile.

## **2.2 ERFASSUNG UND BEWERTUNG PSYCHISCHER BELASTUNGEN MIT DEM KURZFRAGEBOGEN ZUR ARBEITSANALYSE (KFZA) PRAXISBEISPIEL KRANKENHAUS**

*Imke Ehlbeck, Andrea Lohmann und Jochen Prümper*

### **Zusammenfassung**

Der vorliegende Beitrag gibt einen praktischen Einblick in die Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz Krankenhaus und eine darauf aufbauende Ableitung und Umsetzung von diesbezüglichen Verbesserungsmaßnahmen. Die gekoppelte Anwendung zweier Verfahren hat sich in diesem Zusammenhang in der Praxis vielfach bewährt: im ersten Schritt wird mit dem KFZA, dem »Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse« von Prümper, Hartmannsgruber und Frese (1995) eine Grobanalyse zur quantitativen Erfassung von Merkmalen der Arbeitsorganisation durchgeführt, die für das Auftreten psychischer Belastungen relevant sind. Auf den Ergebnissen dieser Grobanalyse basierend werden zur Feinanalyse vertiefende IPLV-Workshops durchgeführt. Das Ziel dieses Workshops besteht im Schwerpunkt darin, die in der Grobanalyse identifizierten Problembereiche konkreter zu beschreiben und Lösungsvorschläge zur ihrer Verbesserung zu erarbeiten. Am Beispiel der Untersuchung eines Krankenhauses wird der Einsatz dieser Vorgehensweise erläutert und mit praktischen Beispielen veranschaulicht.

### **1. Psychische Belastung im Arbeitsalltag**

Human gestaltete Arbeitstätigkeiten sind die Basis für zufriedene, gesunde und motivierte Mitarbeiter (Ulich, 2005). »Falsch« gestaltete Arbeitsbedingungen können hingegen zu Belastungen verschiedenster Art führen. Im Gesundheits- und Pflegebereich können diese *physischer Art* (z.B. durch das Heben von schweren Lasten), *chemischer oder bakterieller Art* (beispielsweise durch den Umgang mit infektiösem Material) und nicht zuletzt *psychischer Art* sein (Erschöpfung, Nicht-Abschalten-Können, Gereiztheit bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen).

Das 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz verpflichtet Arbeitgeber, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten hinsichtlich einer möglichen Sicherheits- und Gesundheitsgefährdung zu beurteilen, zu dokumentieren und Verbesserungsmaßnahmen festzulegen (vgl. ArbSchG, § 5). Dass die gesetzliche Vorschrift einer solchen Untersuchung sinnvoll ist, zeigen empirische Untersuchungen, die

immer wieder verdeutlichen, dass Belastungen aufgrund der Arbeitsbedingungen, insbesondere solche psychischer Art, ein sehr weit verbreitetes Phänomen sind. So wurden in einer Längsschnittstudie mit den Erhebungszeitpunkten 1995, 1999 und 2004 die körperlichen und psychischen Belastungen der Arbeitswelt erhoben (Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes NRW, 2005). Nach Durchführung dieser drei repräsentativen Befragungen kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass die Bedeutung der psychischen Belastungen im Vergleich zu den körperlichen deutlich zugenommen hat. So klagt jeder zweite Befragte über psychische Belastungen wie hohen Zeitdruck oder Arbeitsmenge, während Belastungen wie Lärm oder ungünstige klimatische Bedingungen tendenziell sogar rückläufig sind.

## **2. Psychische Belastung im Gesundheits- und Pflegebereich**

Insbesondere der *Gesundheits- und Pflegebereich* ist von hohen Belastungen psychischer Art durch die Arbeitsumgebung geprägt. Auf der Organisationsebene ist die hohe Arbeitsteilung zu nennen (Büssing & Glaser, 2003), zudem sind unbestimmte Arbeitsabläufe, Arbeitsunterbrechungen sowie wechselnde Anforderungs- und Belastungssituationen Kennzeichen des Arbeitsalltags (Friedorf, 2005); im Gesundheitsreport 2005 von DAK (Deutsche Angestellten Krankenkasse) und BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) werden zusätzlich noch die Belastungsfaktoren Zeitdruck und keine Möglichkeit, Pausen einzuhalten, genannt (Grabbele, Nolting & Loos, 2005).

Dem ohnehin hohen Zeitdruck, dem die Mitarbeiter des Gesundheits- und Pflegebereichs ausgesetzt sind, stehen Bedingungen gegenüber, die diese Belastung weiter verstärken. So berichten im Rahmen der durchgeführten Umfrage im Auftrag von DAK und BGW (Grabbele, Nolting & Loos, 2005) 63% der Befragten von einem Stellenabbau auf der eigenen Station. Die aktuellen Restrukturierungen im Krankenhauswesen – wie beispielsweise die Einführung des neuen Entgeltsystems der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) – erhöhen schließlich noch diese Belastungen (Dietscher, Krajic, Stidl & Pelikan, 2003), was sich nicht zuletzt negativ auf die Qualität der geleisteten Arbeit und die Gesundheit der Patienten auswirkt (Aiken, 2001).

Auf der einen Seite sind die Mitarbeiter des Gesundheits- und Pflegebereichs also hohen psychischen Belastungen sowie Rationalisierungs- und Umstrukturierungsprozessen des Krankenhauswesens ausgesetzt. Auf der anderen Seite ist ein erhöhter Krankenstand zu verzeichnen, der sich sowohl auf den größeren Anteil

überhaupt erkrankter Personen, als auch auf die längere Dauer der einzelnen Krankheitsepisoden zurückführen lässt (Grabbele, Nolting & Loos, 2005). Im Bereich der körperlichen Erkrankungen sind insbesondere Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane sowie Verletzungen die Ursache für Krankschreibungen. Auffällig ist auch die hohe Zahl der Krankheitstage aufgrund Diagnosen psychischer Erkrankungen: so sind es im Gesundheits- und Pflegebereich 132,5 Ausfalltage pro 100 Versichertenjahre; im Mittel aller DAK-Versicherten sind es lediglich 111 Tage (Grabbele, Nolting & Loos, 2005). Nach einem Vergleich verschiedener Wirtschaftszweige kommen die Autoren zu folgendem Ergebnis: »an erster Stelle hinsichtlich der Ausfalltage aufgrund psychischer Störungen steht das Gesundheitswesen« (Grabbele, Nolting & Loos, 2005, S. 50). Zudem denken knapp 20% der Befragten oft oder sehr oft daran, ihren Beruf ganz aufzugeben (für einen umfassenden Einblick in die im Pflegebereich auftretenden Belastungen und Beanspruchungen vgl. Ulich, 2003).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Mitarbeiter des Gesundheits- und Pflegebereichs zunehmend hohen psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sehen, die mit einem Anstieg der gesundheitlichen und psychischen Folgen einhergehen und in Zusammenhang mit Fehlzeiten stehen.

Aus diesen Gründen ist es – nicht nur im Gesundheits- und Pflegebereich – besonders erstrebenswert, sich mit der Erfassung arbeitsbedingter psychischer Belastungen zu beschäftigen, denn trotz aufgezeigter empirischer Bedeutsamkeit und gesetzlicher Vorschrift im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes wird diesem Bereich in den meisten Organisationen noch immer zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. So ergab eine Studie von Ahlers und Brussig (2005), dass maximal zwei Drittel der Unternehmen Gefährdungsbeurteilungen durchführen und darunter bei lediglich 23 % psychische Belastungen mit einbezogen wurden.

### **3. Psychische Belastung: eine Begriffbestimmung**

Der arbeitswissenschaftliche Gebrauch einiger Begriffe rund um die Themen *Belastung* und *Beanspruchung* deckt sich nicht notwendigerweise mit dem der Alltagssprache. Die im Volksmund häufig sinngleiche Verwendung der Begriffe Belastung und Beanspruchung wird in den Arbeitswissenschaften differenziert. Deshalb werden im folgenden für eine detaillierte Betrachtung der Arbeits- und Organisationsstruktur und daraus resultierenden Auswirkungen, denen die Mitarbeiter ausgesetzt sind, zunächst einige grundlegende Definitionen vorgenommen.

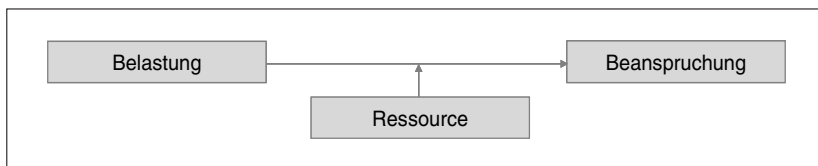
### 3.1 Das Belastungs-Beanspruchungskonzept

*Belastung* wird in den Arbeitswissenschaften definiert als die Gesamtheit aller Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn einwirken (vgl. DIN EN ISO 10075-1, 2000; Rohmert & Rutenfranz, 1975). Im Gegensatz zur allgemeinen Verwendung ist der Begriff der Belastung also zunächst nicht negativ besetzt. Die aus der Belastung erwachsende und individuell verschiedene psychische Beanspruchung allerdings kann schwerwiegende negative Auswirkungen auf die Mitarbeiter (z.B. gesundheitsgefährdender Art) haben.

Unter psychischer *Beanspruchung* wird in den Arbeitswissenschaften »die unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich individueller Bewältigungsstrategien« verstanden (Rohmert & Rutenfranz, 1975, S.8). Es wird deutlich, dass sich die *Belastung* auf diejenigen Einflüsse bezieht, die von außen auf die in einer Organisation arbeitenden Menschen einwirken (z.B. Zeitdruck). Die individuellen Folgen dieser Einwirkungen werden als *Beanspruchungen* bezeichnet, die sich zum Beispiel äußern in Gereiztheit, Depressionen oder psychosomatischen Beschwerden.

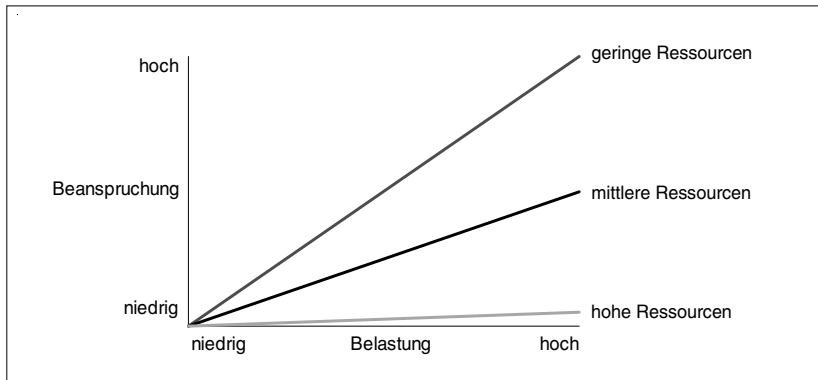
Die gleiche Belastung kann individuell unterschiedliche Auswirkungen (in Form von Beanspruchungen) zeigen; so reagiert ein Mitarbeiter auf Zeitdruck mit Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit, ein anderer spürt keinerlei Beeinträchtigungen. Die Ursache hierfür liegt darin, dass der Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung von *Ressourcen* beeinflusst wird. Unter Ressourcen versteht man in diesem Zusammenhang die Möglichkeiten, mit auftretenden Belastungen umzugehen, also solche Merkmale, die vor negativen Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit schützen (v. Rosenstiel, 2001). Diese können einerseits im Menschen selbst liegen (z.B. gute Problemlösekompetenzen), andererseits auch in der Umwelt, in der Organisation bzw. am Arbeitsplatz (z.B. hohe soziale Unterstützung durch Kollegen oder ein großer Handlungsspielraum bei der Aufgabenerledigung). Abbildung 1 veranschaulicht diesen Zusammenhang.

**Abbildung 1: Schematische Darstellung des Zusammenwirkens von Belastung und Ressourcen auf die Beanspruchung**



Eine hohe Belastung führt also nur dann zu hoher Beanspruchung, wenn die vorhandenen Ressourcen gering sind, oder umgekehrt. Bei hohen Ressourcen bleibt trotz hoher Belastungen die Beanspruchung gering. Abbildung 2 verdeutlicht dieses Zusammenspiel nochmals: so ist in Abhängigkeit des Ausmaßes der vorhandenen Ressourcen bei gleich hoher Belastung mit niedriger, mittlerer oder hoher individueller Beanspruchung zu rechnen.

**Abbildung 2: Zusammenhang von Belastung und Beanspruchung unter Einwirkung von unterschiedlichen Ausmaßen an Ressourcen**



### 3.2. Stellschrauben zur Reduzierung der Belastung

Ausgehend von diesen Differenzierungen lassen sich für die Praxis bedeutsame Ableitungen vornehmen, um die Beanspruchung von Beschäftigten zu minimieren bzw. erst gar nicht entstehen zu lassen. Wir unterscheiden hier zwei Stellschrauben, die im Folgenden erläutert werden.

- *Stellschraube Belastung:* Ein Ansatzpunkt ist die Minimierung aufgabenbezogener bzw. organisationsbedingter Belastungen (Stressoren) wie beispielsweise qualitative Arbeitsbelastung oder Arbeitsunterbrechungen. So könnte der qualitativen Belastung (Überforderung) der Mitarbeiter dadurch begegnet werden, dass regelmäßige, fachspezifische Fortbildungen (beispielsweise zur Pflegeplanung oder zum Qualitätsmanagement) wahrgenommen werden.
- *Stellschraube Ressourcen:* Die Stärkung bzw. der Ausbau der Ressourcen der Mitarbeiter ist die zweite Option, um die individuelle Beanspruchung der Mitarbeiter zu minimieren (z.B. durch Erweiterung des Handlungsspielraums oder Verstärkung der Zusammenarbeit zur Aufgabenerledigung). Eine Verbesserung der Kommunikationsstruktur zwischen Ärzten und stationärem Team könnte



durch ein Führungskräfte-Training erreicht werden, in dem Führungstechniken, wie beispielsweise das Geben kompetenter Rückmeldung vermittelt werden. Eine gemeinsame Optimierung der beiden Stellschrauben sollte angestrebt werden, wobei die Einbindung der Mitarbeiter in den Veränderungsprozess maßgeblich ist.

#### **4. Reduktion von Belastungen – Stärkung von Ressourcen**

Um in der Krankenhauspraxis einen positiven Einfluss auf die psychische Beanspruchung der Beschäftigten zu nehmen, gibt es zwei Ansatzpunkte:

- *die Reduktion von Belastungen und*
- *die Stärkung von Ressourcen.*

Zur Diagnose, an welcher Stelle eine Veränderung zielführend ist, wird im Folgenden eine Vorgehensweise beschrieben, die sich aus einer Grob- und Feinanalyse der Arbeitstätigkeit zusammensetzt und im Ergebnis in handlungsleitende Vorschläge zur Verbesserung der Organisationsstruktur und zur Kräftigung von Ressourcen mündet (vgl. hierzu auch Döbele-Martin, v. Harten, Martin & Prümper, 2002).

Die Grobanalyse der Arbeitstätigkeit wird mithilfe des KFZA, »Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse« von Prümper, Hartmannsgruber und Frese (1995) durchgeführt. Aufbauend auf diesen Ergebnissen werden gemeinsam mit den Mitarbeitern/innen zur Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen Feinanalysen in Form von Workshops verwirklicht. Die Instrumente der Grob- und Feinanalyse werden im nachstehenden Abschnitt erläutert.

##### **4.1 Grobanalyse mittels KFZA-Befragung**

Der KFZA ermöglicht als Screening-Instrument die ökonomische Erfassung positiver (Ressourcen) und negativer Einflüsse (Belastungen) der Arbeits- und Organisationsstruktur. Es werden insgesamt elf Faktoren anhand jeweils mehrerer Fragen, so genannter Items, von den Beschäftigten eingestuft. Diese lassen sich, anknüpfend an das oben beschriebene Modell (vgl. Abb. 1 und 2), wie folgt (vgl. Abb. 3) zuordnen:

**Abbildung 3: Schematische Darstellung des Zusammenwirkens von Belastungen und Ressourcen, die mit dem KFZA erfasst werden, auf die individuelle Beanspruchung**

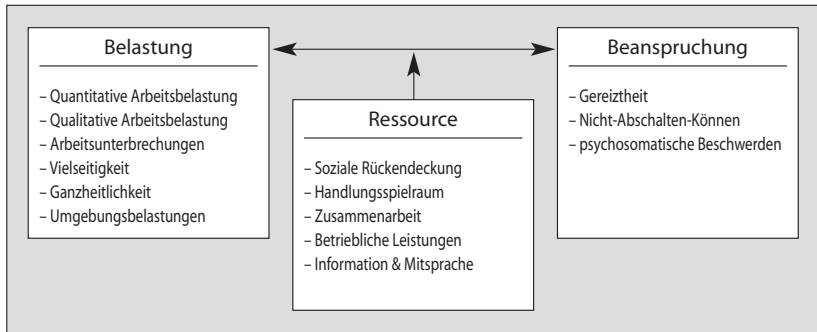


Abbildung 3 verdeutlicht das Zusammenwirken von Belastungen und Ressourcen – so wie sie in dem KFZA messbar gemacht werden – auf die Beanspruchung. Die elf Faktoren des KFZA werden hier den organisational bedingten Belastungen und Ressourcen zugeordnet. Konkret bedeutet dies: Ist die qualitative oder quantitative Arbeitsbelastung hoch, sind die Vielseitigkeit und Ganzheitlichkeit der Arbeitstätigkeit nicht gegeben und treten viele Unterbrechungen während der Ausführung der Arbeitsaufgabe auf, so sind die Belastungen hoch. Je nachdem, in welchem Umfang Ressourcen vorhanden sind, wirken die Belastungen auf den Mitarbeiter. Zu den arbeitsbedingten Ressourcen zählen hohe Soziale Rückendeckung, ein großer Handlungsspielraum, gute Zusammenarbeit, angemessene Betriebliche Leistungen und für die Mitarbeiter ausreichende Information und Mitsprache. Die Beanspruchung der Mitarbeiter, die sich in Gereiztheit, Nicht-Abschalten-Können oder psychosomatischen Beschwerden äußern kann, hängt also vom Ausmaß der Belastungen und der Ressourcen ab.

Im Folgenden werden nun die einzelnen Faktoren genauer erläutert. Eine Auswahl jeweils zugehöriger Fragen des Instruments wird in tabellarischer Form abgebildet.

#### **4.1.1 Erfassung der Belastung**

Um die Belastungen, die aufgrund der Arbeitsorganisation entstehen, zu erfassen, werden von den Beschäftigten sowohl Merkmale der Arbeitsinhalte (Ganzheitlichkeit und Vielseitigkeit), als auch die auftretenden Stressoren eingestuft. Für die Arbeitsinhalte gilt, dass eine geringe Ausprägung der Faktoren Ganzheitlichkeit

und Vielseitigkeit eine Belastung für den Mitarbeiter darstellen, ebenso wie eine hohe Ausprägung der Stressoren.

#### **4.1.1.1 Ganzheitlichkeit**

Die Ganzheitlichkeit einer Arbeitsaufgabe bezieht sich auf die Möglichkeit des Erkennens des Anteils der eigenen Tätigkeit am Gesamtprodukt und die Möglichkeit am Arbeitsergebnis die Qualität der eigenen Leistung zu erkennen. Eine Aufgabe ist dann ganzheitlich, wenn sie Arbeitsplanung, -vorbereitung, -ausführung und -kontrolle umfasst. Ganzheitliche Arbeitsgestaltung legt Wert auf *Transparenz* und *Vollständigkeit* der Arbeitsaufgabe. Eine Arbeit ist dann transparent, wenn der Mensch selber am Ergebnis sehen kann, ob die Arbeit gut war oder nicht. Vollständig ist eine Arbeit dann, wenn der Mensch die Möglichkeit hat, ein vollständiges Arbeitsprodukt von Anfang bis Ende herzustellen. Ist eine Tätigkeit nicht ganzheitlich, sondern im Gegenteil arbeitsteilig angelegt, führt dies zu einer Verkümmern von Kenntnissen und Fähigkeiten sowie zu einer Verringerung der individuellen Leistungsfähigkeit.

#### **4.1.1.2 Vielseitigkeit**

Der Grad des Einsatzes von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung der Aufgaben und zum Treffen von Entscheidungen wird als Vielseitigkeit bezeichnet. Sie beinhaltet die Möglichkeit, durch die Arbeit Neues hinzuzulernen. Die Voraussetzung hierfür ist, dass sich Arbeiten mit unterschiedlichen körperlichen und geistigen Anforderungen abwechseln.

*Eine vielseitige Arbeitsaufgabe beinhaltet also Lernförderlichkeit, Einsatz von Wissen und Abwechslungsreichtum.*

*Ist eine Arbeitsaufgabe zu einseitig, führt dies zu Monotonie und geistiger Unbeweglichkeit.*

Nicht unterschätzt werden sollte in diesem Zusammenhang ebenfalls der Umstand, dass eine einseitige Belastung des Bewegungsapparates und der Sinnesorgane körperliche Beschwerden begünstigen.

#### **4.1.1.3 Qualitative Arbeitsbelastung**

Eine zu hohe qualitative Arbeitsbelastung liegt vor, wenn die Schwierigkeit oder Kompliziertheit der Arbeitsaufgabe die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person übersteigen oder sich die Arbeitsaufträge durch Mehrdeutigkeit und Unvereinbarkeit auszeichnen. Damit einher gehen zu große Konzentrationsanforderungen, da bei derartigen Gelegenheiten zu viele Informationen gleichzeitig oder

zu lange im Gedächtnis behalten werden müssen. Qualitative Arbeitsbelastung beschreibt also die *Kompliziertheit der Arbeitsaufgabe* und die notwendige *Konzentration* zur Aufgabenerledigung und bezieht sich somit auf Schwierigkeit und Kompliziertheit der Arbeitsaufgabe in Bezug auf die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Person. Bei qualitativer Überforderung sind insbesondere erhöhte psychische Folgen wie Unzufriedenheit, psychische Gespanntheit oder geringes Selbstwertgefühl zu verzeichnen.

#### **4.1.1.4 Quantitative Arbeitsbelastung**

Eine zu hohe quantitative Arbeitsbelastung liegt dann vor, wenn eine zu große Aufgabenmenge pro Zeiteinheit erledigt werden muss oder das Arbeitsleben von Zeit- und Termindruck bestimmt wird. Quantitative Arbeitsbelastung gliedert sich somit auf in die zwei Bereiche Zeitdruck und Arbeitsmenge. *Zeitdruck* entsteht dann, wenn die Arbeit geprägt ist von Hetze und einem Zustand, alles übereilt machen zu müssen. Wenn ständig zu wenig Zeit zur Erledigung der Arbeitsaufgaben zur Verfügung steht, dann können Ängste entstehen, die Arbeit nicht mehr nach den fremd- oder selbst gesetzten Ansprüchen erledigen zu können. Die *Arbeitsmenge* als quantitative Arbeitsbelastung bezeichnet ein zu großes Arbeitsvolumen und die damit potentiell einhergehende Arbeitsverausgabung.

Wenn Menschen über eine zu lange Zeit zu viel Arbeit ausgesetzt sind, häufig die Notwendigkeit besteht, Pausen durchzuarbeiten und Überstunden zu machen, dann kann dies zu *Burnout*, einem besonderen Fall berufsbezogener, chronischer Erschöpfung führen (vgl. Hölzer, 2003; Maslach & Leiter, 2001).

Bei quantitativer Überforderung sind insbesondere erhöhte physiologische Stressreaktionen festzustellen wie z.B. erhöhte Herzfrequenz, Adrenalin- und Noradrenalinausschüttung oder Cholesterinerhöhung.

#### **4.1.1.5 Arbeitsunterbrechungen**

Arbeitsunterbrechungen beschreiben Behinderungen, die während der Ausübung von Arbeitstätigkeiten auftreten. Sie können entstehen aufgrund von materiellen oder sozialen Unterbrechungen. *Materielle Unterbrechungen* beziehen sich darauf, dass benötigte Informationen oder Arbeitsmittel oft nicht zur Verfügung stehen. In diesen Momenten müssen auf umständliche und zeitraubende Art und Weise die fehlenden Informationen oder Arbeitsmittel besorgt werden. Häufige materielle Unterbrechungen sind also insbesondere ein Hinweis auf eine unzureichende Arbeitsorganisation. *Soziale Unterbrechungen* treten dann auf, wenn man immer wieder durch andere Personen bei der eigentlichen Arbeit unterbrochen wird. Bei

zu häufigen Arbeitsunterbrechungen sind insbesondere erhöhte psychische Folgen, wie Nervosität, psychische Gespanntheit oder Kontrollverlust zu verzeichnen.

#### 4.1.1.6 Umgebungsbelastungen

Umgebungsbelastungen beschreiben die physikalisch-technologische Umgebung des Arbeitsplatzes und können aufgliedert werden in Umgebungsbedingungen und Raumerleben. Unter ungünstigen *Umgebungsbedingungen* werden Stress verursachende sensorische Eigenschaften wie Lärm, Staub, Temperatur, Blendung, etc. verstanden. *Raumerleben* beschreibt die Beurteilung der Räume und der Raumausstattung. Beim Raumerleben spielen Aspekte wie Flächenbedarf, Auswahl von Farben oder Art der Beleuchtung eine wichtige Rolle, um Wohlbefinden und Arbeitssicherheit positiv zu beeinflussen.

Ein schlechtes Raumklima belastet die Gesundheit und kann Allergien, Bindehautentzündungen, Erkältungskrankheiten, trockene Schleimhäute, Übelkeit und Schwindelgefühle verursachen. Auch Konzentrationsstörungen und Ermüdungserscheinungen können mit den klimatischen Bedingungen zusammenhängen.

In der nachstehenden Tabelle 1 werden einige ausgewählte Items des KFZA zur Erfassung der verschiedenen Facetten der Belastung dargestellt:

**Tabelle 1: Auswahl von KFZA-Items zur Erfassung der Belastung**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Ganzheitlichkeit              | Bei meiner Arbeit sehe ich selber am Ergebnis, ob meine Arbeit gut war oder nicht.<br>Meine Arbeit ist so gestaltet, dass ich die Möglichkeit habe, ein vollständiges Arbeitsprodukt, eine vollständige Arbeitsaufgabe von Anfang bis Ende herzustellen bzw. zu erledigen. |
| Vielseitigkeit                | Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen?<br>Bei meiner Arbeit habe ich insgesamt gesehen häufig wechselnde, unterschiedliche Arbeitsaufgaben.   |
| Qualitative Arbeitsbelastung  | Bei dieser Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind.<br>Es werden zu hohe Anforderungen an meine Konzentrationsfähigkeit gestellt.   |
| Quantitative Arbeitsbelastung | Ich stehe häufig unter Zeitdruck.<br>Ich habe zu viel Arbeit.  |
| Arbeitsunterbrechungen        | Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel nicht zur Verfügung.<br>Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen.   |
| Umgebungsbelastungen          | An meinem Arbeitsplatz gibt es ungünstige Umgebungsbedingungen, wie Lärm, Klima, Staub.<br>An meinem Arbeitsplatz sind Räume und Raumausstattung ungenügend.   |

## **4.1.2 Erfassung der Ressourcen**

### **4.1.2.1 Handlungsspielraum**

Handlungsspielraum beschreibt die Möglichkeit, eigene Entscheidungen in Bezug auf Arbeitsverfahren, Verwendung von Arbeitsmitteln und die zeitliche Organisation der Arbeit zu treffen. Der Handlungsspielraum ist dann groß, wenn die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmt werden kann, Einfluss auf die Art der Arbeit genommen werden kann und die Planung und Einteilung der Arbeit selbstständig bestimmbar ist. Die Möglichkeit, die *Reihenfolge der Arbeitsschritte* selbst bestimmen zu können, bedeutet beispielsweise, dass Tätigkeiten, die eine hohe Konzentration erfordern, in störungsfreie Zeiten verlegt werden. Die Möglichkeit, *Einfluss auf die Art der Arbeit* nehmen zu können, bedeutet insbesondere, dass man mitbestimmen kann, welchen Arbeitsaufgaben man sich annimmt. Die Möglichkeit, die *Planung und Einteilung der Arbeit* selbstständig vornehmen zu können, bedeutet z.B. die Arbeitsgeschwindigkeit je nach Tagesform variieren zu können.

Der Handlungsspielraum stellt eine große Ressource im Sinne der Stressvermeidung dar.

Ein eingeschränkter Handlungsspielraum stört das Wohlbefinden, schränkt die geistige Beweglichkeit ein, reduziert die Persönlichkeit und fördert passives Verhalten in der Arbeit, in der Freizeit und im politischen Bereich.

### **4.1.2.2 Soziale Rückendeckung**

Soziale Rückendeckung beschreibt die Qualität der sozialen Interaktion mit Kollegen und Vorgesetzten und gibt das Ausmaß an, inwieweit man sich auf Personen der Arbeitsumgebung verlassen kann. Sie kann sowohl in Form der affektiven Unterstützung (z.B. durch Verständnis, Aufmunterung) auftreten, als auch konkrete Hilfe bei Problemen bedeuten. Soziale Rückendeckung lässt sich aufgliedern in Soziale Unterstützung durch Kollegen, Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Soziale Kohäsion. *Soziale Unterstützung durch Kollegen* bedeutet, dass man sich auf diese verlassen und sie bei Problemen um Rat fragen kann. Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte bedeutet, dass diese für ihre Mitarbeiter da sind, Ratgeber und Anwalt sind und diese, sei es bei fachlichen oder persönlichen Problemen, bedenkenlos mit dem Beistand ihrer Vorgesetzten rechnen können. *Soziale Kohäsion* beschreibt den Umstand, dass man in der Abteilung gut zusammenhält, sich im Laufe der Zeit ein angenehmes »Wir-Gefühl« entwickelt hat und Kolleginnen oder Kollegen nicht ausgegrenzt werden.

Fehlende soziale Rückendeckung – oder gar Mobbing, Intrigen und Schikanen gegen Personen am Arbeitsplatz – kann zu psychischen Qualen und chronischen Krankheiten führen.

Indirekt wirken Kommunikationsmöglichkeiten Stress mildernd, wenn Probleme mitgeteilt werden können, auch wenn keine aktive Hilfe gegeben werden kann.

#### **4.1.2.3 Zusammenarbeit**

Zusammenarbeit beschreibt, in welchem Umfang es im Rahmen der Aufgaben erledigung notwendig ist, mit anderen Personen im Unternehmen zu kommunizieren und zu kooperieren. Zusammenarbeit lässt sich aufgliedern in Kooperationserfordernisse, Kommunikationsmöglichkeiten und Rückmeldung. *Kooperationserfordernisse* sind dann gegeben, wenn die Arbeit eine enge Zusammenarbeit mit anderen Kolleginnen und Kollegen im Betrieb erfordert. *Kommunikationsmöglichkeiten* sind vorhanden, wenn man sich während der Arbeit mit verschiedenen Kolleginnen und Kollegen über dienstliche und private Dinge unterhalten kann. Von guter *Rückmeldung* kann dann gesprochen werden, wenn von Vorgesetzten sowie Kollegen in ausreichendem Maße Rückmeldung über die Qualität der eigenen Arbeit gegeben wird.

Bei hohen Kooperationserfordernissen sind gute Kommunikationsmöglichkeiten und ausreichende Rückmeldungen durch Vorgesetzte und Kollegen bzw. Kolleginnen notwendig. Gute Kommunikationsmöglichkeiten sind sowohl direkte als auch indirekte Ressourcen. Als direkte Ressource ist die Möglichkeit zu verstehen, bei Kollegen oder Vorgesetzten um Rat fragen zu können.

#### **4.1.2.4 Information und Mitsprache**

Unter Information und Mitsprache wird die betriebliche Informationspolitik über technologische oder organisatorische Neuerungen sowie die angemessene Möglichkeit zur Mitsprache der Mitarbeiter bei Veränderungsprozessen thematisiert. Information und Mitsprache beschreibt damit zwei Kommunikationskanäle: zum einen, mit dem Aspekt der Information, den Weg von der Geschäftsleitung und den Vorgesetzten zu den Mitarbeitern und zum anderen, mit dem Aspekt der Mitsprache, den Weg von den Mitarbeitern zur Geschäftsleitung und den Vorgesetzten. Eine gute *Information* liegt dann vor, wenn die Mitarbeiter von der Geschäftsleitung und den Vorgesetzten über wichtige Dinge und Vorgänge in dem Betrieb ausreichend informiert werden. Wir sprechen dann von Möglichkeiten zur *Mitsprache*, wenn die Geschäftsleitung und die Vorgesetzten bereit sind, die Ideen und Vorschläge der Beschäftigten zu berücksichtigen.

Eine solide Informationspolitik ist Voraussetzung dafür, dass Mitarbeiter wirkungsvoll und verantwortlich von Mitsprache Gebrauch machen können. Eine gute Informationspolitik und ausreichende Möglichkeiten zur Mitsprache befähigen Unternehmen dazu, flexibel und effektiv auf sich verändernde Umweltbedingungen zu reagieren.

#### **4.1.2.5 Betriebliche Leistungen**

Unter Betriebliche Leistungen wird insbesondere verstanden, in welchem Maße die Beschäftigten die Möglichkeit zur Weiterbildung und Weiterentwicklung haben.

Zu den Weiterentwicklungsmöglichkeiten zählen auch Aufstiegschancen. »Aufstieg« sollte jedoch nicht einseitig gleichgesetzt werden mit dem »Erreichen der nächst höheren Stufe der Karriereleiter« oder einer höheren Entlohnung. Unter Aufstieg wird auch die Möglichkeit zur Übernahme von mehr Selbstbestimmung, Verantwortung und Eigenständigkeit verstanden. *Weiterbildungsmöglichkeiten* beinhalten all die betrieblichen Maßnahmen, die die Beschäftigten in der Entwicklung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten unterstützen. Unter *Entwicklungsmöglichkeiten* werden all die betrieblichen Maßnahmen verstanden, die die Beschäftigten in die Lage versetzen, einen betrieblichen Aufstieg zu bewerkstelligen.

Gute Weiterbildungsmöglichkeiten stellen eine wichtige Voraussetzung dafür dar, dass Beschäftigte fehlerfrei, stressfrei und effizient arbeiten können. § 5 Abs. 3 Nr. 5 ArbSchG weist darauf hin, dass sich insbesondere durch »unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten« eine Gefährdung ergeben kann.

Gute Weiterbildungsmöglichkeiten sind eine Voraussetzung für gute Weiterentwicklungsmöglichkeiten.

Einige Items, die der Erfassung der Ressourcen dienen, können Tabelle 2 entnommen werden.



**Tabelle 2: Auswahl von KFZA-Items zur Erfassung der Ressourcen**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Handlungsspielraum         | Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen? Wie viel Einfluss haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird?          |
| Soziale Rückendeckung      | Ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.<br>Ich kann mich auf meine/n direkte/n Vorgesetzte/n verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird. |
| Zusammenarbeit             | Diese Arbeit erfordert enge Zusammenarbeit mit anderen Kolleginnen und Kollegen im Betrieb.<br>Ich bekomme von Vorgesetzten und Kollegen immer Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit.               |
| Information und Mitsprache | Über wichtige Dinge und Vorgänge in unserem Unternehmen sind wir ausreichend informiert.<br>Die Leitung unseres Unternehmens ist bereit, die Ideen und Vorschläge der Beschäftigten zu berücksichtigen.   |
| Betriebliche Leistungen    | Unserer Unternehmen bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten.<br>Bei uns gibt es gute Aufstiegschancen (z.B. auch durch Erweiterung des bisherigen Tätigkeitsfeldes).                                      |

Nachdem die Grobanalyse der Arbeits- und Organisationsstruktur mithilfe des KFZA-Fragebogens abgeschlossen und ausgewertet ist, werden im nächsten Schritt Themen und Organisationseinheiten festgelegt und zusätzliche Feinalysen in Form von Workshops nach der IPLV-Methode durchgeführt. Diese Vorgehensweise wird im Folgenden erläutert.

## 4.2 Feinanalyse mittels IPLV-Workshops

*IPLV* bedeutet eine partizipative und lösungsorientierte Vorgehensweise mit dem Ziel,


- die momentane IST-Situation zu beschreiben,
- die daraus resultierenden **Probleme** zu bewerten,
- mögliche **Lösungen** zu bestimmen und
- **Verantwortliche** für die weitere Bearbeitung zu berufen (vgl. Abb. 4).

Es sollen also die im Rahmen der Grobanalyse identifizierten Problemfelder genauer mit kleinen Gruppen von Mitarbeitern bearbeitet werden. Dazu wird den Teilnehmern nochmals der Projektverlauf zurückgespiegelt und anschließend eine aktuelle IST-SOLL-Bestimmung der elf Faktoren des KFZA mit den Mitarbeitern durchgeführt. Aus der Diskrepanz zwischen den IST- und SOLL-Werten ergeben sich

Themenfelder, die es im Rahmen der Workshops zu vertiefen und für die es Lösungsansätze zu erarbeiten gilt.

Der Kern der IPLV-Methode besteht in der moderierten Feinanalyse der Arbeitstätigkeit in Kleingruppen von maximal drei Mitarbeitern. Die Realisierung erfolgt in vier nacheinander folgenden Schritten, die der nachstehenden Abbildung 4 zu entnehmen sind.

**Abbildung 4: Dokumentation der vierschriftigen Fallerarbeitung im Rahmen von IPLV-Workshops**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <small>Büro für ARBEITS- und ORGANISATIONSPSYCHOLOGIE GmbH</small> |  |  |
| <h2>Ressource</h2> <h3>Betriebliche Weiterbildung</h3>             |  |   |
| IST-Situation:   | Die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen stößt auf der eigenen Station auf Widerstand, da mehr und mehr zu tun ist, Personal abgebaut wird und nicht geregelt ist, wer in dieser Zeit die Arbeit erledigt. |   |
| Problem:   | Man traut sich kaum noch, sich für Weiterbildungsmaßnahmen anzumelden.   |   |
| Lösung:  | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Information an alle Beschäftigten darüber, wie viel Anspruch auf Weiterbildung besteht.</li><li>2) Berücksichtigung im Stellenplan</li></ol>                      |   |
| Verantwortlich:  | Pflegermanagement  |   |

Auf diese Art und Weise wird im Verlauf mehrer Workshops eine Vielzahl von Fällen herausgearbeitet, die einheitlich dokumentiert werden.

Im Anschluss an alle Workshops wird die Gesamtheit der Ergebnisse derart nachbereitet, dass alle erarbeiteten Vorschläge zueinander passend gebündelt und zu Projekten zusammengefasst werden. Im Rahmen der Projekt- bzw. der Steuerungsgruppe werden diese dann diskutiert, priorisiert, verabschiedet und die Umsetzungsprozesse überwacht. Die nötigen Veränderungsprozesse werden in den jeweiligen Fachabteilungen angestoßen und die so initiierten Veränderungen zum Zweck der Wirkungskontrolle im Rahmen einer erneuten KFZA-Befragung (in der Regel etwa 3-4 Jahre nach der ersten) ermittelt.

### 4.3 Projektablauf

Im Rahmen der hier empfohlenen Vorgehensweise zur Erfassung, Bewertung und Reduzierung der psychischen Belastungen, die durch die Arbeitsorganisation bedingt sind, wird in der Regel nachstehend dargestellter Phasenablauf verfolgt:

**Tabelle 3: Vorgehen bei der Erfassung, Bewertung und Minimierung psychischer Belastungen**

| Projektphase | grundsätzliches Vorgehen  |
|--------------|---|
| 1            | Vorbereitung der Analyse  |
| 2            | Durchführung der Grobanalyse durch die Beschäftigten mittels KFZA-Befragung               |
| 3            | statistische Auswertung   |
| 4            | Festlegung der Themen und Organisationseinheiten, die einer Feinanalyse unterzogen werden |
| 5            | Durchführung der Feinanalysen in Form von IPLV-Workshops                                  |
| 6            | Dokumentation der Maßnahmenbeschreibung/Regelung der Verantwortung                        |
| 7            | Durchführung der Verbesserungsmaßnahmen und Wirkungskontrolle                             |

Zunächst ist im Rahmen der Vorbereitungsphase (*Phase 1*) eine Steuerungsgruppe einzurichten, die sich – in Abhängigkeit von der Art und Größe der Einrichtung – aus verschiedenen Interessenvertretern des Krankenhauses zusammensetzen sollte. Neben der Planung und Begleitung des Projektes obliegt diesem Personenkreis auch die Anpassung des Befragungsinstrumentes an die individuellen Bedürfnisse der untersuchten Einrichtung. Dies betrifft insbesondere die Definition weiterer zu erfassender soziodemografischer Variablen (wie z.B. Berufsgruppen oder Stationen), oder die Klärung, ob nicht weitere Fragebögen (z.B. zur Erfassung physischer Beschwerden) oder spezifische Einzelfragen zur Beschreibung der Situation der jeweiligen Einrichtung von Interesse sind. Nach flächendeckender KFZA-Befragung aller Mitarbeiter (*Phase 2*) erfolgt die statistische Auswertung des Fragebogens (*Phase 3*). Diese erlaubt eine repräsentative Beurteilung der bestehenden Arbeitsbedingungen und gibt als Grobanalyse erste fundierte Hinweise für eine Auswahl von vertiefend zu analysierenden Problembereichen. In einem nächsten Schritt (*Phase 4*) werden Themen und Organisationseinheiten festgelegt, in denen auf Basis der Auswertung der Grobanalyse Anzeichen für Handlungsbedarf deutlich wurden. Z.B. könnte aus den Ergebnissen ersichtlich werden, dass die Mitarbeiter einer Pflegestation im Vergleich zu den übrigen deutlich mehr unter Zeitdruck stehen bei gleichzeitig geringer Sozialer Rückendeckung in der Abteilung. Die Mitarbeiter die-

ser Station könnten nun zu einem Workshop eingeladen werden, um Verbesserungsvorschläge bezüglich ihrer Arbeitssituation gemeinsam zu erarbeiten (*Phase 5*). Hier werden neben Lösungsvorschlägen mit den Mitarbeitern auch Verantwortlichkeiten erarbeitet und festgelegt (vgl. Abschnitt »IPLV-Workshops«). Die Gesamtheit der zu Projekten gebündelten erarbeiteten »Fälle« der Feinanalyse wird anschließend der Steuerungsgruppe vorgelegt, im Rahmen derer schließlich Maßnahmen verabschiedet werden. Diese werden dokumentiert und es werden Verantwortlichkeiten festgelegt (*Phase 6*). Zum Abschluss (*Phase 7*) erfolgt die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen und – neben der kontinuierlichen Begleitung der Umsetzung der Maßnahmen – etwa 3-4 Jahre später eine erneute Befragung der Beschäftigten, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen.

Das Ziel der oben dargestellten Projektdurchführung ist, auf diese Art und Weise eine Optimierung der Arbeitsbedingungen zu erreichen, also sowohl die Belastungen, die auf die Mitarbeiter einwirken, als auch die resultierenden Beanspruchungen zu minimieren und zugleich die Ressourcen zu stärken. Am Beispiel eines untersuchten Krankenhauses soll die beschriebene Vorgehensweise verdeutlicht werden.

## **5. PRAXISBEISPIEL ST.-JOSEPH-KRANKENHAUS**

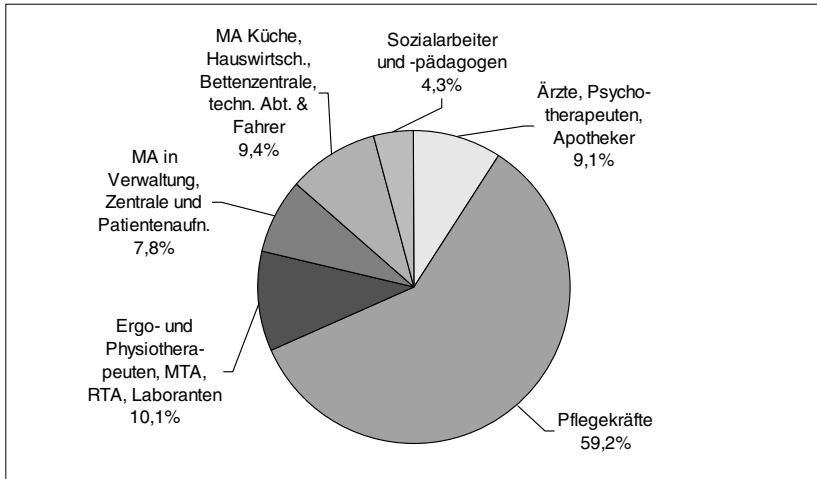
### **5.1 Beschreibung der Einrichtung**

Bei der untersuchten Einrichtung, dem St.-Joseph-Krankenhaus in Süddeutschland<sup>9</sup>, handelt es sich um ein konfessionell gebundenes Krankenhaus einer gemeinnützigen Stiftung mit den medizinischen Hauptabteilungen Anästhesie, Chirurgie und Innere Medizin und den zusätzlichen Belegabteilungen Augenheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe und Urologie.

An dieser flächendeckend durchgeführten Befragung nahmen insgesamt 406 Mitarbeiter der Einrichtung teil, davon waren 71,8 % weiblich und 28,2 % männlich. Das Durchschnittsalter lag bei 38,5 Jahren. Der überwiegende Teil war im Bereich Pflege tätig (59,2 %). Die detaillierte Verteilung der untersuchten Berufsgruppen ist Abbildung 5 zu entnehmen.

9 Aufgrund der zu wahrenen Anonymität der untersuchten Einrichtung wurde der Name geändert.

**Abbildung 5: Übersicht der in der Grobanalyse untersuchten Berufsgruppen des St-Joseph-Krankenhauses**



## 5.2 Ergebnisse

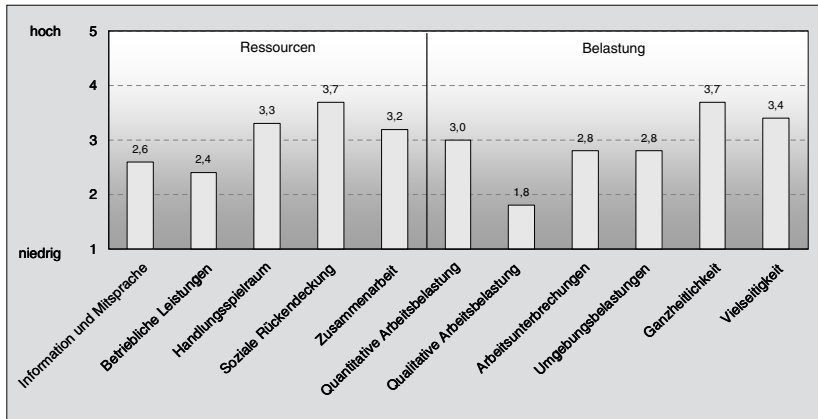
Im Folgenden werden zunächst einige Ergebnisse der Grobanalyse dargestellt und erläutert. Im Anschluss werden exemplarisch zwei im Rahmen von Feinanalyse-Workshops ermittelte Fälle dargestellt.

### 5.2.1 Ergebnisse der Grobanalyse

#### 5.2.1.1 Mittelwerte des KFZA insgesamt

Die gemittelten Werte aller elf Faktoren sind der nachfolgenden Abbildung 6 zu entnehmen.

**Abbildung 6: Im Rahmen der Befragung des St.-Joseph-Krankenhauses ermittelte Mittelwerte der elf Faktoren des KFZA**



Zusammenfassend lassen sich auf dieser Auswertungsebene die folgenden Aussagen treffen:

Die *organisationalen Belastungen* sind unterschiedlich ausgeprägt. Die quantitative Arbeitsbelastung ist am höchsten, die qualitative gering, Umgebungsbedingungen und Arbeitsunterbrechungen liegen jeweils im mittleren Bereich. Insgesamt werden die Arbeitsaufgaben als eher ganzheitlich und vielseitig beschrieben, es liegt diesbezüglich also keine Belastung vor.

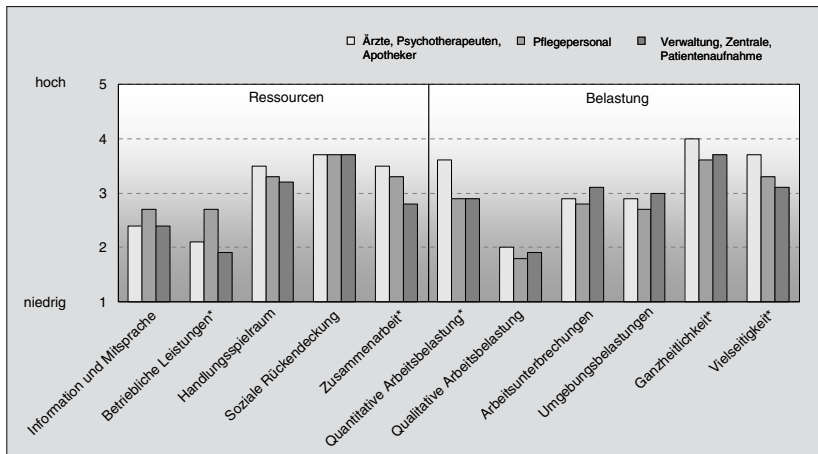
In Bezug auf die Einschätzung der *organisationalen Ressourcen* ist die Soziale Rückendeckung hoch, Handlungsspielraum und Zusammenarbeit siedeln sich im mittleren und Information und Mitsprache sowie Betriebliche Leistungen im unteren Bereich an.

Die Auswertung auf dieser allgemeinen Ebene (es werden lediglich Mittelwerte der Faktoren über alle Stationen berechnet) dient einer ersten Orientierung. Spezifischer Handlungsbedarf ist in der Regel hieraus noch nicht ableitbar. Deshalb wird im Folgeschritt ein Vergleich angestrebt: die ermittelten Daten können für *externes oder internes Benchmarking* genutzt werden. Zum einen ist es sinnvoll, die ermittelten Werte mit denen anderer Unternehmen zu vergleichen (aus der gleichen Branche oder auch branchenübergreifend). Zudem ist eine Vielzahl interner Vergleichsmöglichkeiten gegeben. Häufig werden beispielsweise verschiedene Abteilungen bezüglich der von den Mitarbeitern angegebenen Werte miteinander verglichen, um festzustellen, an welcher Stelle besonderer Handlungsbedarf bezüglich welcher Faktoren besteht.

### 5.2.1.2 Mittelwerte des KFZA nach Berufsgruppen

Ein derartiger Vergleich wurde im St.-Joseph-Krankenhaus vorgenommen; hier wurden drei Berufsgruppen gegenübergestellt: »Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker«, »Mitarbeiter in Verwaltung, Zentrale und Patientenaufnahme« und »Pfle-gekräfte«. Bereits die nach den einzelnen Berufsgruppen differenzierte Betrachtung der Faktormittelwerte offenbart einige Unterschiede, die Abbildung 7 entnommen werden können:

**Abbildung 7: Nach Berufsgruppen differenzierte Mittelwerte der elf Faktoren des KFZA im Rahmen der Befragung des St.-Joseph-Krankenhauses**



Anmerkung: \* Unterschiede signifikant auf dem 0.01-Niveau

Zusammenfassend lassen sich aus oben dargestelltem Auszug der Detailauswertung folgende Schlüsse ziehen:

- *Ärzte, Psychotherapeuten und Apotheker* haben im Vergleich die vielseitigsten und ganzheitlichsten Arbeitsaufgaben und gleichzeitig die höchste quantitative Arbeitsbelastung.
- Das *Pflegepersonal* berichtet das größte Ausmaß an Information und Mitsprache und an betrieblichen Leistungen.
- Das *Personal in Verwaltung, Zentrale und Patientenaufnahme* gibt die geringste Zusammenarbeit und die geringsten Betrieblichen Leistungen an.

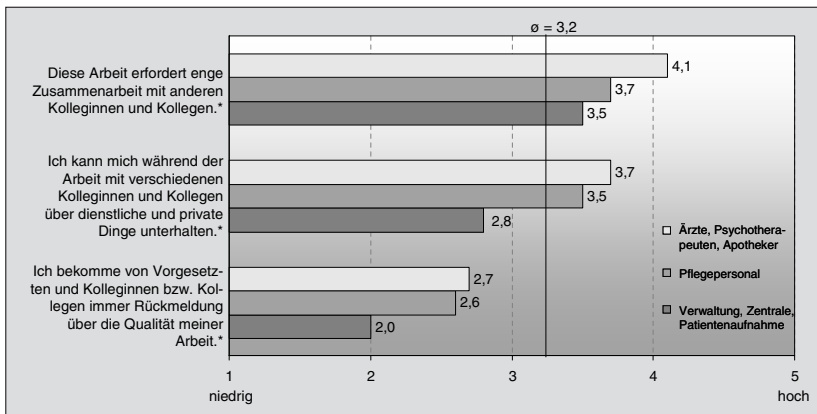
Es wird deutlich, dass die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen signifikant unterschiedlichen Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind. Um genauer zu klären, worin die identifizierten Divergenzen bezüglich der Faktoren begründet sind und wo

jeweils Handlungsbedarf besteht, empfiehlt sich die zusätzliche Betrachtung auf Ebene der Einzelfragen (Itemebene) neben den Faktormittelwerten.

Es werden hier exemplarisch zwei Bereiche herausgegriffen, die von den Mitarbeitern der verschiedenen Berufsgruppen signifikant unterschiedlich bewertet wurden: die Faktoren »Zusammenarbeit« und »Betriebliche Leistungen«. Die Detailbetrachtung auf Itemebene ergibt folgende Ergebnisse:

### Faktor Zusammenarbeit

**Abbildung 8: Nach Berufsgruppen differenzierte Mittelwerte des KFZA-Faktors Zusammenarbeit auf Itemebene im Rahmen der Befragung des St.-Joseph-Krankenhauses**



Anmerkung: \* Unterschiede signifikant auf dem 0.01-Niveau.

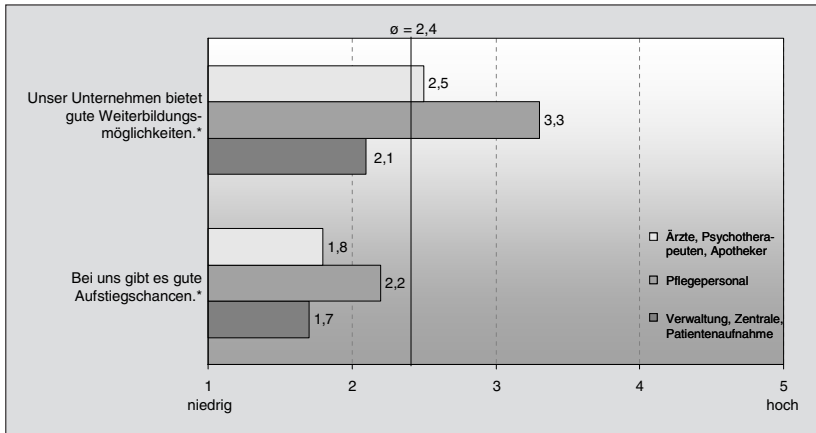
$\bar{x} = 3,2$  kennzeichnet den Mittelwert aller abgegebenen Beurteilungen des St.-Joseph-Krankenhauses.

Die abgebildete Grafik zeigt die im Mittel von den drei verschiedenen Berufsgruppen angegebenen Beurteilungen jeder der drei Einzelfragen des Faktors Zusammenarbeit. Die Angestellten der Verwaltung, Zentrale und Patientenaufnahme weisen in jedem der drei erfragten Bereiche – enge Zusammenarbeit mit Kollegen, Kommunikationsmöglichkeiten, Rückmeldung von Vorgesetzten und Kollegen – jeweils die signifikant schlechtesten Werte auf. Dagegen beurteilen die Mitarbeiter der beiden anderen Berufsgruppen die Güte der Zusammenarbeit vergleichsweise positiv.



## Faktor Betriebliche Leistungen

**Abbildung 9: Nach Berufsgruppen differenzierte Mittelwerte des KFZA-Faktors Betriebliche Leistungen auf Itemebene im Rahmen der Befragung des St.-Joseph-Krankenhauses**



Anmerkung: \* Unterschiede signifikant auf dem 0.01-Niveau

Eine detaillierte Betrachtung deckt auf, dass das Pflegepersonal einerseits, im Vergleich zu den Mitarbeitern anderer Berufsgruppen des St.-Joseph-Krankenhauses, die bestehenden Weiterbildungschancen als recht gut bewertet. Andererseits fällt auf, dass die Mitarbeiter von Verwaltung, Zentrale und Patientenaufnahme insbesondere die Weiterbildungsmöglichkeiten, aber auch die Aufstiegschancen, im Vergleich als sehr schlecht beurteilen. Auch die Ärzte, Psychotherapeuten und Apotheker bewerten ihre Aufstiegschancen als schlecht. Hier sollte im Rahmen der Feinanalyse nach Lösungsmöglichkeiten des Ausbaus der Weiterbildungsangebote bzw. des Beförderungssystems gesucht werden.

Aus der Betrachtung der beiden abgebildeten Detailauswertungen lässt sich verdeutlichen, dass insbesondere im Bereich von Verwaltung, Zentrale und Patientenaufnahme scheinbar Handlungsbedarf bezüglich einer Umgestaltung der Arbeitsbedingungen besteht. So sollte die hier genauer betrachtete Ressource Zusammenarbeit gestärkt werden (zumal die Stressoren Umgebungsbelastung und Arbeitsunterbrechungen recht hohe Werte aufweisen) und zusätzlich die Betrieblichen Leistungen verbessert werden.

In einem weiterführenden Schritt werden die aufgedeckten Handlungsbedarfe gemeinsam mit Mitarbeitern der Einrichtung im Rahmen der oben dargestellten Feinanalyse bearbeitet.

### **5.2.2 Ergebnisse der Feinanalyse**

Wie bereits erläutert, wird im Rahmen des vorgeschlagenen Ablaufs (vgl. Tab. 1) eine vertiefende Analyse zur Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen in Form von IPLV-Workshops durchgeführt. Für die Arbeitssituation im Krankenhaus seien an dieser Stelle beispielhaft einige IPLV-Fälle dargestellt<sup>10</sup>.


#### **5.2.2.1 IPLV-Beispiel Nr. 1: Versorgung ambulanter Patienten zur OP**

In unserem ersten Beispiel geht es um die Situation, dass durch die Einführung von DRG´s (Diagnoses Related Groups) viele operative Eingriffe nur noch als ambulante Leistung bezahlt werden. Aufbauend auf dieser beschriebenen IST-Situation (Einführung von DRG´s) und Darstellung der daraus resultierenden Probleme (räumlicher und zeitplanerischer Art) werden Lösungsvorschläge erarbeitet. Zentral ist die Festlegung von Verantwortlichkeiten (hier: verschiedene Bereiche und Ebenen).

Der hier dargestellte Fall bezieht sich auf die Stellschraube Belastung (vgl. Abschnitt »Stellschrauben in der Organisation zur Reduzierung der Belastung«). Durch die Verbesserung der Arbeitsorganisation wird die Minimierung der arbeitsbedingten Belastungen angestrebt. Konkret wurde diese beschriebene Situation wie in dem folgenden Beispiel in Abbildung 10 beschrieben.

10 Es handelt sich hier bewusst um fiktive Fälle, die von den Autoren zum Schutz der Klienten realen Fällen entlehnt sind. Ähnlichkeiten zu wahren Gegebenheiten sind zufällig.

**Abbildung 10: IPLV-Beispiel »Versorgung ambulanter Patienten zur OP«**


|   |   |
|---|---|
| Büro für ARBEITS- und ORGANISATIONSPSYCHOLOGIE GmbH  |   |
| <h2>Quantitative Arbeitsbelastung</h2> <h3>Versorgung ambulanter Patienten zur OP</h3>  |   |
| IST-Situation:  | U.a. durch Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) werden viele operative Eingriffe nur noch als ambulante Leistung bezahlt. Patient kommt morgens, wird untersucht, in der Ambulanz aufgeklärt, auf der Station vorbereitet und dann vom OP abgerufen. Nach der OP wird der Patient von der Station wieder übernommen und nach der Untersuchung „Vitalzeichen“ nach Hause entlassen. |
| Problem:  | Krankenhaus ist für die Versorgung ambulanter Patienten schlecht ausgerüstet (Räumlichkeiten), Patienten ballen sich in kurzem Zeitraum, kein Platz für persönl. Dinge (abschließbare Schränke), Wartezeiten durch Vorziehen von Notfällen, für ambulante Patienten sehr ungemütlich.   |
| Lösung:   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ausgeklügeltere zeitliche Einbestellung der Patienten</li> <li>2) Schaffung von entsprechenden Räumlichkeiten für ambulante Patienten</li> <li>3) Bereitstellung von Personal zur Betreuung ambulanter Patienten</li> </ol>   |
| Verantwortlich:   | 1) Abteilungsleitung Pflege der Station 2) Klinikleitung 3) Pflegedirektion   |

In diesem Beispiel wird deutlich, dass es für eine IST-Situation und den daraus resultierenden Problemen durchaus auch mehr als einen Lösungsvorschlag geben kann. In diesem Fall wurden sogar drei Lösungsvorschläge, mit jeweils einer für die Umsetzung verantwortlichen Stelle, erarbeitet.

#### **5.2.2.2 IPLV-Beispiel Nr. 2: Betriebliche Weiterbildung**

Das zweite hier vorgestellte Beispiel beschäftigt sich mit dem Problem der geringen Akzeptanz in Bezug auf die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen von Kolleginnen und Kollegen. Gerade aufgrund des hohen Zeitdrucks, dem viele Mitarbeiter/innen in Krankenhäusern ausgesetzt sind, wird es von manchen Beschäftigten nicht gerne gesehen, wenn sich Kolleginnen und Kollegen für Weiterbildungsveranstaltungen anmelden. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass die fehlenden personellen Ressourcen weiter verstärkend auf die ohnehin hohe Arbeitsmenge der verbleibenden, nicht teilnehmenden Mitarbeiter wirken. Dabei ist die gute Qualifizierung der Mitarbeiter eine wichtige Ressource, sowohl für den einzelnen Mitarbeiter, als auch für die gesamte Station. Die hier beschriebene Situation wird in dem IPLV-Beispiel in Abbildung 11 konkretisiert.

**Abbildung 11: IPLV-Beispiel »Betriebliche Weiterbildung«**

|   |  |
|---|--|
| Büro für ARBEITS- und ORGANISATIONSPSYCHOLOGIE GmbH  |  |
| <h1>Ressource</h1> <h2>Betriebliche Weiterbildung</h2>  |  |
| IST-Situation:  | Die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen stößt auf der eigenen Station auf Widerstand, da mehr und mehr zu tun ist, Personal abgebaut wird und nicht geregelt ist, wer in dieser Zeit die Arbeit erledigt. |
| Problem:  | Man traut sich kaum noch, sich für Weiterbildungsmaßnahmen anzumelden.   |
| Lösung:   | 1) Information an alle Beschäftigten darüber, wie viel Anspruch auf Weiterbildung besteht.<br>2) Berücksichtigung im Stellenplan   |
| Verantwortlich:   | Pflegemanagement   |

Die dargestellten Fälle veranschaulichen, wie mithilfe der Beschäftigten eines Krankenhauses vertiefende Analysen und Lösungsvorschläge für verbesserungsbedürftige Umstände der Arbeitsorganisation erarbeitet werden können. Zu beachten ist hierbei, dass die dargestellten Lösungsvorschläge keinesfalls allgemeingültig und auf jede Einrichtung übertragbar sind. Auch bei ähnlicher IST-Situation müssen für jede Einrichtung individuell und jeweils unter Mitarbeit der Belegschaft Lösungen und Verantwortlichkeiten erarbeitet werden.

Die Gesamtheit der erarbeiteten Fälle wird in der nächsten Projektphase gebündelt und der Steuerungsgruppe vorgelegt, die Maßnahmen zur Verbesserung festlegt. Unter Aufsicht der Projektverantwortlichen werden die Maßnahmen angestoßen und umgesetzt. *Nach etwa 3-4 Jahren erfolgt eine Kontrolle der Wirkung der umgesetzten Maßnahmen anhand einer erneuten KFZA-Befragung (Phase 7 in Tab. 1).*

## 6. AUSBLICK

Rationalisierungen und das Inkrafttreten verschiedener Reformen führen zu Veränderungen der Arbeitssituation in Krankenhäusern. Mitarbeiter und Mitarbei-

terinnen der Einrichtungen leiden vermehrt unter den Auswirkungen bestehender und sich verändernder Arbeits- und Organisationsstrukturen. Nicht wenige Beschäftigte reagieren auf derartige Bedingungen mit psychischen und physischen Beanspruchungen. Als symptomatisch lassen sich die kurze Verweildauer und erhöhte Krankenstände (insbesondere aufgrund psychischer Erkrankung) deuten. Im vorliegenden Beitrag wurde eine Methode aufgezeigt, um Belastungen und Ressourcen, die durch die Arbeitsorganisation bedingt sind, zu erfassen, zu bewerten und Verbesserungsmaßnahmen anzustoßen. Die Durchführung einer solchen Analyse leistet einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Humanisierung der Arbeit im Krankenhaus und zur Steigerung der Qualität der Pflege.

## LITERATUR

- Ahlers, E./Brussig, M. (2005) Gefährdungsbeurteilungen in der betrieblichen Praxis. *WSI-Mitteilungen*, 9, 517- 523.
- Aiken, L. (2001). *Nursing Shortage and the Quality of Hospital Care*. [Onlinedokument] [www.sihp.brandeis.edu/council/pubs/hospstruct/Council-Dec-14-2001-Aiken-presentation.pdf](http://www.sihp.brandeis.edu/council/pubs/hospstruct/Council-Dec-14-2001-Aiken-presentation.pdf). Zugriffsdatum: 05.02.2006.
- ArbSchG (1996). *Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit*. Zuletzt geändert durch Artikel 11, Nummer 20 G v.30.7.2004 I 1950. Köln: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH.
- Büssing, A./Glaser, J. (2003). Arbeitsbelastungen, Burnout und Interaktionsstress im Zuge der Reorganisation des Pflegesystems. In A. Büssing & J. Glaser (Hrsg.), *Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus* (S. 101-130). Göttingen: Hogrefe.
- Dietscher, Ch./Krajic, K., Stidl, T. & Pelikan, J.M. (2003). *Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus: Konzepte, Beispiele und Erfahrungen aus dem Internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.  
[Onlinedokument] <http://www.bmsg.gv.at/>. Zugriffsdatum: 05.02.2006.
- DIN EN ISO 10075 (2000). *Ergonomische Grundlagen in Bezug auf psychische Belastung, Teil 1: Allgemeine Begriffe*. Berlin: Beuth.
- Döbele-Martin, C./v. Harten, G., Martin, P. & Prümper, J. (2002). *Ergonomie-Prüfer*. Oberhausen: TBS.

- Friesdorf, W. (2005). *Arbeitsplatz Krankenhaus*. [Onlinedokument] [http://www.awb.tu-berlin.de/forschung/ap\\_kh/](http://www.awb.tu-berlin.de/forschung/ap_kh/). Zugriffsdatum: 05.02.2005.
- Grabbe, Y., Nolting, H.-D./Loos, S. (2005). *DAK-BGW Gesundheitsreport 2005 – Stationäre Krankenpflege*. Hamburg: Deutsche Angestellten Krankenkasse.
- Hölzer, R. (2003). *Burnout in der Altenpflege*. München: Urban & Fischer.
- Maslach, C./Leiter, M.P. (2001). *Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*. Heidelberg: Springer.
- Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes NRW (2005). *Notiert in NRW. Arbeitswelt in NRW 2004. Belastungsfaktoren – Bewältigungsformen – Arbeitszufriedenheit*. Düsseldorf: Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K./Frese, M. (1995). KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 39, 125-132.
- Rohmert, W./Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Rosenstiel, L. v. (2001). Die Bedeutung von Arbeit. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 15-42). Göttingen: Hogrefe.
- Ulich, E. (2003). *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis*. Bern: Hans Huber.
- Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.