

Fachtagung „Psychische Belastungen im Krankenhaus- und Pflegebereich“ am 6. März 2003

Skript zum Beitrag „Praxiserfahrungen aus einem Bremer Krankenhausbetrieb“

Referentin: Dipl.Psych. Susanne Pape

I Kurzinformation zum Krankenhaus

Rechtsform: kommunales Krankenhaus, Eigenbetrieb der Stadt (noch)
10 Fachabteilungen/Kliniken im Hause
Anzahl Beschäftigte: ca. 1400 (VK 947), davon 80% Frauen
Bettenzahl: 441 vollstationäre Planbetten
behandelte Patienten: 22.000 pro Jahr
Verweildauer: 6,1 Tage

II Kurzinformation zum Arbeitsfeld der Betriebspsychologin

Aufgabenbereiche: MitarbeiterInnen- und Teambberatung, Konfliktmoderation, Konzeption und Umsetzung der betriebl. Suchtprävention, Fortbildungsangebote für Beschäftigte, Mitarbeit in Arbeitskreisen und Projektgruppen (z.B. AK Gesundheitsförderung)

Arbeitsweise: organisatorisch: Stabsstelle der Direktion, alleinverantwortlich für diesen Bereich, seit Mitte 1998 (unterbrochen durch Elternzeit)
inhaltlich: systemisch-lösungsorientiert, kurzzeitorientiert (i.d.R. nicht mehr als zehn Termine)

einige Zahlen zum Arbeitsfeld Beratung:

- Einzelberatung wurde bisher von mehr als 300 Beschäftigten aufgesucht.
- Klientel überwiegend aus dem patientennahen Bereich, ca. 70%
- Über 50 % Selbstmelder, ca. 25 % durch Vermittlung von Vorgesetzten

III allgemeine Ausgangssituation

Seit Anfang der 90er Jahre werden erhebliche Veränderungen in der Krankenversorgung dokumentiert (siehe z.B. Krankenhausreport 2001):

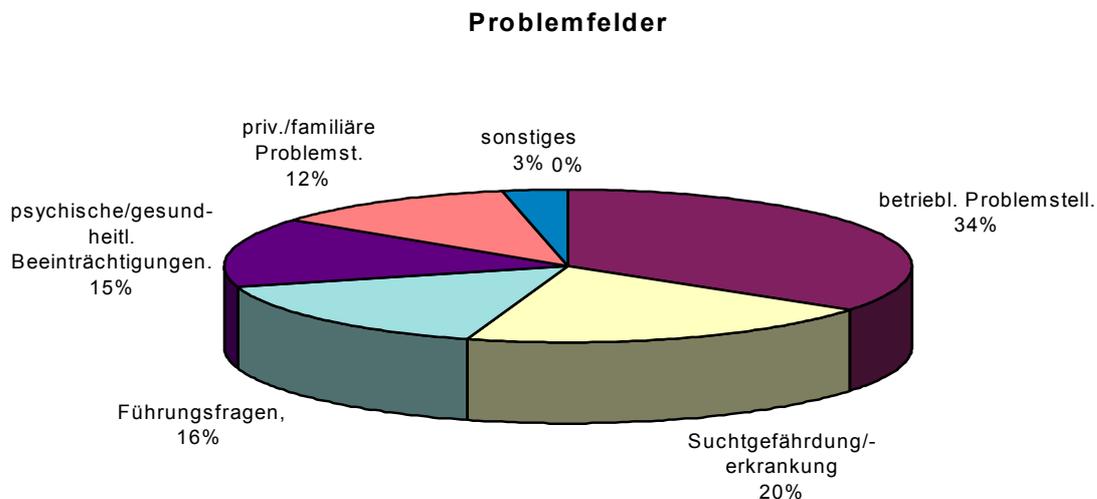
- weniger Betten, kürzere Verweildauer
- Rückgang der Pfl egetage bei steigenden Fallzahlen
- zunehmende Alterung sowohl der PatientInnen als auch der Beschäftigten

- Kostendruck und Personalabbau
- steigender Dokumentationsaufwand
- Einschränkungen bei der konsequenten Umsetzung der Patientenorientierung z.B. in der Bereichspflege
- Veränderung des Pflegeverständnisses durch Aufgliederung von Arbeitstätigkeiten (neue Tätigkeitsbezeichnungen: Stationssekretärin, Stationsassistentin)

Frage: Wie werden diese Veränderungen im Alltag von den Beschäftigten erlebt und verarbeitet? Wo und wie zeigen sich die (negativen) Folgen dieser Veränderung auch in der Beratungsarbeit?

IV Erfahrungen aus der Beratungsarbeit

a) Anlässe für Beratung /Verteilung für das Jahr 2001 in Prozent:



b) Problemfeld Psychische/gesundheitliche Beeinträchtigungen

- Psychosomatische Beschwerden, diffuse Beschwerdebilder, dysfunktionelle Störungen als Hauptanlass für Beratung tendenziell abnehmend
- Zunahme von ICD 10-Diagnosen vornehmlich aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen und Angststörungen, psychische Probleme bei der Bewältigung von Krebserkrankungen
- Diese KlientInnen sind meist ausserhalb des Betriebs in ärztlicher/psychiatrischer Behandlung.

- dennoch im Arbeitsalltag (insbesondere beim Wiedereinstieg) von den KlientInnen Begleitung gewünscht → Beratung als stabilisierende, stützende und entlastende Funktion, „Beratung zur Sicherheit“

c) Betriebliche Problemstellungen

d.h. Themen, die von den KlientInnen in der Beratung als Belastung/ Beanspruchung im Zusammenhang mit der Situation am Arbeitsplatz erlebt werden:

- Psychosomatische Beschwerden sind in den meisten dieser Fälle mit dem Erleben der belastenden Arbeitssituation verbunden und werden von den KlientInnen im Laufe der Gespräche benannt als z.B. Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Verdauungsstörungen, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, Übelkeit, nicht abschalten können
- Klagen über Zeitdruck, Stress, Angst vor Fehlern, „und dann auch noch ein Notfall“, Arbeiten nicht zufriedenstellend abschließen können
- Spannungen /Konflikte mit KollegInnen
- mangelnde Unterstützung/Anerkennung durch Vorgesetzte
- dauernde Kluft zwischen dem „mehr tun zu wollen“ (mit den PatientInnen) als zeitlich umsetzbar ist
- allgemeine Arbeitsunzufriedenheit mit Nachdenken über Arbeitsplatz-/Berufswechsel
- Doppelbelastung Familie-Beruf, besondere Situation der Alleinerziehenden
- keine Möglichkeit der Planbarkeit des privaten Alltags aufgrund ständig wechselnder Schichten
- zunehmend seit letztem Jahr: Sorge um den Arbeitsplatz und die Integration ins Team bei neuen MitarbeiterInnen mit befristeten Arbeitsverträgen
- zunehmend ebenfalls: Burn-out - Fälle

d) Teamberatung/Teamentwicklung

ebenfalls zunehmend seit letztem Jahr.

Anlässe/Themen sind:

- nach Umstrukturierungen oder Stationszusammenlegung
- Spannungsverhältnis junge und ältere MitarbeiterInnen, neue und erfahrene
- organisationsbedingte Belastungen wie Informationsmangel, mangelnde Transparenz der Leitungsentscheidungen für das Team, unklare Zuständigkeiten, Überforderung
- Berufsgruppenkonflikte
- Verbindlichkeit und Gültigkeit von Teamregeln/Vereinbarungen, „Geheime Gesetze“

V strukturelle Problemstellungen oder das Problem hinter dem Problem

- Soziale Unterstützung als Puffer gegen Stress verliert an Kraft, weil es immer weniger Regelmäßigkeit und mehr Fluktuation in der Zusammenarbeit auf Station gibt.
- Konfliktlinie jung und alt
- Faktor „Beschäftigte“ wird bei der Planung und insbesondere in der Anfangsphase von betrieblichen Veränderungen zu wenig berücksichtigt.
- Hohe „Leidensfähigkeit“ der Pflegenden als Merkmal der Berufsidentität erschwert die frühzeitige Wahrnehmung von Belastungen.
- Überforderung älterer ArbeitnehmerInnen durch Kumulation von Anforderungen auf verschiedenen Ebenen
- Zunehmendes Auseinanderklaffen von Berufsanspruch/Berufsbild und Umsetzungsmöglichkeiten im Stationsalltag.

VI Ideen zu Veränderungs- /Ansatzmöglichkeiten

- Konzepte zum Umgang mit und Einsatz von leistungsgewandelten und älteren Beschäftigten statt Einzelfalllösungen
- mehr Beteiligung der Beschäftigten bei Veränderungsprozessen vor Ort
- Angebote/Unterstützung für die Beschäftigten zur Erhöhung der persönlichen Sensibilität gegenüber dem eigenen Beanspruchungserleben (z.B. im Rahmen des betrieblichen Fortbildungs-programms oder in Gesundheitszirkeln)
- Raum für Diskussionen (statt Klagen und Lamentieren) über das berufliche Selbstverständnis und die Erfahrungen der Veränderung
- Aufnahme des Themas psychomentele Belastungen im Rahmen der Gefährdungsanalyse bzw. andere Erhebungsformen
- dazu ist ein strategisches Gesundheitsmanagement im Betrieb erforderlich, dass solche Prozesse langfristig in Gang setzt