Maren Kersten, Prof. Dr. Albert Nienhaus

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Eine Handlungsanleitung für Dialyse-Einrichtungen

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

BGW forschung

Maren Kersten, Prof. Dr. Albert Nienhaus

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Eine Handlungsanleitung für Dialyse-Einrichtungen

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

BGW

Impressum

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
- Eine Handlungsanleitung für Dialyse-Einrichtungen
Stand 05/2015
© 2015 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgeber
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)
Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0
Telefax: (040) 202 07 - 24 95
www.bgw-online.de

Bestellnummer
EP-4.6GB

Autoren
Maren Kersten, GPR, Hamburg
Prof. Dr. Albert Nienhaus, GPR, Hamburg

Lektorat
Annedore Meyer, Consense Public Relation, Lüneburg

Layout
Susanne Stamer, GPR, Hamburg

Inhalt

Vorwort **6**

1 Einleitung **7**
1.1 Was ist mit psychischer Belastung gemeint? 8

2 Psychische Belastungen in der Dialysearbeit **9**

3 Hintergrund: Aktuelle BGW-UKE-Studie in Dialyse-Einrichtungen **10**
3.1 Aufbau des Fragebogens 11
3.2 Die Stichprobe der Studie 12
3.3 Nadelstichverletzungen und Aggressionen 13
3.4 Ergebnisse der Studie: Psychische Belastungen im Berufsgruppenvergleich mit der stationären Krankenpflege 13

4 Planungsphase für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen **15**
4.1 Projektgruppe gründen und Projektverantwortlichen benennen 15
4.2 Analyse vorhandener Daten 15
4.3 Matrix zur Auswahl eines Analyseinstruments 18

5 Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen **19**

6 Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung **25**

7 BGW-Angebote nach der Analysephase **27**
7.1 BGW Personalkompetenz: Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung 27
7.2 Organisationsberatung Betriebliches Gesundheitsmanagement 27
7.3 Qualifizierung Betriebliches Gesundheitsmanagement 28
7.4 Gesundheitszirkel 28
7.5 Coaching 28
7.6 BGW Seminare für den Arbeits- und Gesundheitsschutz 29

8 Literatur **30**

Anhang **31**

Vorwort

In einer Kooperationsstudie zwischen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und dem Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) war es das Ziel, die aktuellen psychischen Belastungen[1] der Beschäftigten in Dialyse-Einrichtungen zu erheben und mit anderen Pflegeberufen zu vergleichen. Zusätzlich wurde den Dialyse-Einrichtungen bei Bedarf Beratung und Hilfestellung angeboten. Nach 18 Monaten wurden Entscheidungsträger der Dialyse-Einrichtungen zu den Ableitungen und Umsetzungen von Maßnahmen befragt. Es wurde klar: Die an der Studie teilnehmenden Dialyse-Einrichtungen hatten sich auf den Weg zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen gemacht.

Die Selbstverwaltung der BGW hat angeregt, die im Projekt gewonnenen Erfahrungen zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen allen Dialyse-Einrichtungen zugänglich zu machen. Dieser Anregung kommen wir mit dieser Broschüre gern nach.

Die Aktualität des Themas Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen zeigt sich auch im derzeitigen Arbeitsprogramm der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Dort stehen die psychischen Belastungen bei der Arbeit im Fokus der Betriebsbesichtigungen. Die GDA ist eine auf Dauer angelegte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Seit Beginn 2015 berät und unterstützt speziell qualifiziertes Aufsichtspersonal der Länder und der gesetzlichen Unfallversicherungen die Betriebe, die Gefährdungs-beurteilungen durchzuführen - auch beim Einbezug der psychischen Belastungen.

Diese Broschüre möchte den Akteuren in den Dialyse-Einrichtungen ein Werkzeug an die Hand geben, um diese Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung angemessen durchführen zu können und in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzutreten.

Wir wünschen allen Dialyse-Einrichtungen dabei ein gutes Gelingen!

Ihre BGW

[1] In der Fachwelt ist die Verwendung des Belastungsbegriffs sowohl im Singular als auch im Plural gebräuchlich. Im vorliegenden Text werden beide Verwendungen bedeutungsgleich genutzt.

1 Einleitung

Die psychischen Belastungen sind ein integraler Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung. Nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) § 5 müssen alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber – unabhängig von der Beschäftigtenzahl – eine Gefährdungsbeurteilung in ihrem Unternehmen durchführen. Sie sind verpflichtet, Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen und laut ArbSchG § 6 Arbeitsschutzmaßnahmen festzulegen und ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Die Gefährdungsbeurteilung ist dabei ein Instrument zur Prävention von Unfällen, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und unterstützt bei der menschengerechten Gestaltung der Arbeit.

Auszug aus dem Arbeitsschutzgesetz

§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
6. psychische Belastungen bei der Arbeit.

§ 6 Dokumentation: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit

1. Der Arbeitgeber muss über die je nach Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten erforderlichen Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind. Bei gleichartiger Gefährdungssituation ist es ausreichend, wenn die Unterlagen zusammengefasste Angaben enthalten.
2. Unfälle in seinem Betrieb, bei denen ein Beschäftigter getötet oder so verletzt wird, dass er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeits- oder dienstunfähig wird, hat der Arbeitgeber zu erfassen.

Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen verläuft in ähnlichen Schritten wie bei anderen Gefährdungen – nur werden für die Analyse der Gefährdung andere Instrumente genutzt. Dass die Einrichtungen die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen durchführen müssen, ist vielen bekannt, nur das Wie ist mitunter unklar.

In dieser Broschüre lesen Sie, wie Sie eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen speziell in Dialyse-Einrichtungen durchführen können. Dazu werden Ergebnisse einer jüngst durchgeführten Kooperationsstudie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) (BGW-UKE-Dialyse-Studie) präsentiert und deren Erkenntnisse dazu genutzt, die einzelnen Schritte der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen zu veranschaulichen.

Die praxisnahe Handlungsanleitung ermöglicht einen leichten Einstieg in die Thematik und wendet sich insbesondere an Leiterinnen und Leiter von Dialyse-Zentren, an Pflegedienstleitungen, betriebliche Interessensvertretungen sowie Arbeits- und Gesundheitsschutzexperten in Dialyse-Einrichtungen.

1. Arbeitsschutz ist Chefsache. Das heißt, wenn Sie ein Dialyse-Zentrum oder eine Dialyse-Praxis leiten, sind Sie für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz und damit auch für die Gefährdungsbeurteilung verantwortlich. Dabei räumt Ihnen das Arbeitsschutzgesetz einen weiten Spielraum ein.
2. Der Arbeitgeber muss die Gefährdungsbeurteilung nicht selbst durchführen, sondern kann zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen (§ 13 Abs. 2 ArbSchG). Die Gefährdungsbeurteilung ermöglicht es Ihnen, vorausschauende, auf Ihre spezielle Situation zugeschnittene Lösungen zu entwickeln und umzusetzen.
3. Entscheidend ist, dass alle verpflichtet sind, sich aktiv am Arbeits- und Gesundheitsschutz zu beteiligen: Arbeitgeber ebenso wie Beschäftigte und deren Vertreter. Die betriebliche Interessensvertretung hat bei der Organisation und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung Mitbestimmungsrechte.

1.1 Was ist mit psychischer Belastung gemeint?

Bei der psychischen Belastung geht es im Kern um die Frage: Was wirkt von außen auf eine Person aus der Arbeitswelt ein? Die psychischen Belastungen sind zunächst – anders als im üblichen Sprachgebrauch – wertneutral zu betrachten. In der Arbeitswelt können psychische Belastungen aus dem Arbeitsinhalt, der Arbeitsorganisation, den sozialen Beziehungen am

Laut DIN EN ISO 10075 wird damit „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“, beschrieben.

Arbeitsplatz und durch die Arbeitsumgebung entstehen. Speziell aus den Arbeitsinhalten der Dialyse-Einrichtungen resultieren Belastungen, wie der Umgang mit Leid und Tod, Angst vor blutübertragbaren Erkrankungen und verbale oder körperliche Aggressionen der Patienten oder deren Angehörigen.

Für die Gefährdungsbeurteilung stehen die negativen psychischen Belastungen im Fokus.

Wichtig zu wissen ist, dass eine Arbeit ohne psychische Belastung weder denkbar noch wünschenswert ist. Menschen brauchen ein gewisses Maß an Anforderungen, um lernen und sich entwickeln zu können. Entscheidend sind hierbei die Höhe und die Summe der Anforderungen, aber auch das Ausmaß an Ressourcen und deren Zusammenwirken.

Dauerhaft hohe psychische Belastungen ohne ausreichende Ressourcen (z.B. Handlungsspielräume) schaden nicht nur den Beschäftigten. Auch die Qualität Ihrer Einrichtung leidet, wenn sich Fehler häufen oder Beschäftigte in Folge hoher Arbeitsbelastung erkranken oder kündigen. Um möglichen Fehlbelastungen entgegenzuwirken, sollten Bedingungen geschaffen werden, die eine Über- oder Unterforderung der Beschäftigten vermeiden. Hier setzt die Gefährdungsbeurteilung an.

Die Broschüre beleuchtet Schritt für Schritt, wie Sie bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen vorgehen. In *Kapitel 2* werden die psychischen Belastungen kurz anhand konkreter Beispiele aus der Praxis der Dialyse-Einrichtungen beschrieben. Das *3. Kapitel* liefert Hintergrundinformation zum derzeitigen Stand der psychischen Belastungen, die sich aus den Erkenntnissen der BGW-UKE-Dialyse-Studie ergeben. In *Kapitel 4* geht es um die Planungsphase zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Mithilfe einer Matrix können Dialyse-Einrichtungen herausfinden, welches Analyseinstrument für sie am besten geeignet ist. Das *Kapitel 5* beschreibt den Ablauf einer Gefährdungsbeurteilung in sieben Schritten. Die Dokumentation einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung wird in *Kapitel 6* thematisiert. Eine Auswahl an BGW-Angeboten nach der Analysephase stellen wir Ihnen im *7. Kapitel* vor. Weiterführende Literatur zu der Dialyse-Studie finden Sie in *Kapitel 8*.

2 Psychische Belastungen in der Dialysearbeit

Welche psychischen Belastungen können bei der Arbeit in einer Dialyse-Einrichtung auftreten?

Eine psychische Belastung, die aus dem **Arbeitsinhalt** resultiert, ist zum Beispiel die emotionale Anforderung. Hierbei handelt es sich um das Erleben emotional stark berührender Ereignisse wie der Umgang mit Leiden und Tod von Patienten, einer Belastung, der Dialyse-Beschäftigte besonders häufig

ausgesetzt sind. Ebenfalls in diesen Bereich gehören dialysespezifische Belastungen wie die Angst vor blutübertragbaren Erkrankungen.

Psychische Belastungen ergeben sich auch aus der **Arbeitsorganisation**, sprich den Arbeitszeiten und Arbeitsabläufen. Hier sind insbesondere die Nacht- und Schichtdienste sowie die Dienstplangestaltung zu nennen. Ein weiterer Punkt sind die quantitativen Anforderungen, wie beispielsweise Arbeiten unter Zeitdruck, häufige Arbeitsunterbrechungen, Belastungsspitzen etwa beim An- und Ablegen der Patienten an die Dialysemaschine oder das gleichzeitige Erledigen verschiedenartiger Tätigkeiten.

Die **sozialen Beziehungen** am Arbeitsplatz sind ein weiterer Bereich, aus dem psychische Belastungen resultieren können. Wie stark die Belastung ist, hängt von der Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte ab. So können häufige Konflikte mit Kollegen eine hohe Belastung darstellen. In der Beziehung zu Vorgesetzten fühlen sich die Beschäftigten stark belastet, wenn sie kein Feedback erhalten oder ihre Arbeitsleistung nicht anerkannt wird.

Psychische Belastungen können auch aus der **Arbeitsumgebung** resultieren. Dies bezieht sich auf physikalische, chemische und biologische Faktoren, aber auch auf die Arbeitsplatz- und Informationsgestaltung sowie die Arbeitsmittel. Die Arbeitsplatzgestaltung, wie die Bereitstellung und Nutzung von Liftern, höhenverstellbaren Betten oder das Arbeiten in räumlicher Enge kann in der Dialysetätigkeit als psychisch belastend wahrgenommen werden.

3 Hintergrund: Aktuelle BGW-UKE-Studie in Dialyse-Einrichtungen

Die letzte deutsche Studie zum Thema wurde vor 25 Jahren publiziert (Muthny, 1989). Doch wie steht es aktuell um die psychischen Belastungen der Beschäftigten in Dialyse-Zentren und -Praxen?

Eine Literaturrecherche in internationalen Zeitschriften lieferte einen ersten fundierten Überblick über den derzeitigen Forschungsstand. Dieser zeigt viele positive Aspekte der Dialysearbeit wie eine hohe Arbeitszufriedenheit und großes Interesse an fachlichen Details. Auch nehmen die Beschäftigten in Dialyse-Einrichtungen ihre Arbeit als lohnend wahr, schätzen die hohe Verantwortung sowie die Möglichkeit, etwas für die Menschen zu tun. Auf der Negativ-Seite stehen dagegen der hohe Arbeitsdruck, zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten, monotone Arbeitsabläufe sowie die Angst vor blutübertragbaren Erkrankungen. Besonders beklagen die Dialyse-Beschäftigten, dass sie nur wenig in Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Von Oktober 2010 bis April 2011 fand im Anschluss an die oben genannte Literaturrecherche eine Mitarbeiterbefragung in 20 Dialyse-Einrichtungen statt,

um zu erfahren, wie die psychischen Belastungen derzeit in deutschen Dialyse-Einrichtungen eingeschätzt werden. Zum Vergleich und zur besseren Einordnung der psychosozialen Arbeitssituation wurden die Daten der Dialyse mit denen der stationären Krankenpflege verglichen. Da ein Großteil der Dialyse-Beschäftigten eine vergleichbare Ausbildung aufweist, lassen sich diese beiden Berufsgruppen am ehesten vergleichen. Zum Zeitpunkt der Analyse im Dezember 2012 befanden sich in der COPSOQ-Datenbank 3.037 Beschäftigte der stationären Krankenpflege. Insgesamt füllten 367 Dialyse-Beschäftigte den sogenannten Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) aus. Die Rücklaufquote, berechnet über alle Einrichtungen hinweg, lag bei 55%.

3.1 Aufbau des Fragebogens

Der COPSOQ besteht aus 25 Skalen mit insgesamt 87 Fragen. Zumeist ergeben mehrere Fragen eine Skala. Erfasst werden branchenübergreifende Einflussfaktoren wie Anforderungen, Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Beziehungen und Führung sowie Belastungsfolgen.

Den vollständigen Fragebogen können Sie auf der nachfolgenden Internetseite einsehen: www.copsoq.de

Für die Beantwortung der Fragen wurde jeweils eine mehrstufige Antwortskala vorgegeben, eine sogenannte Likert-Skala.

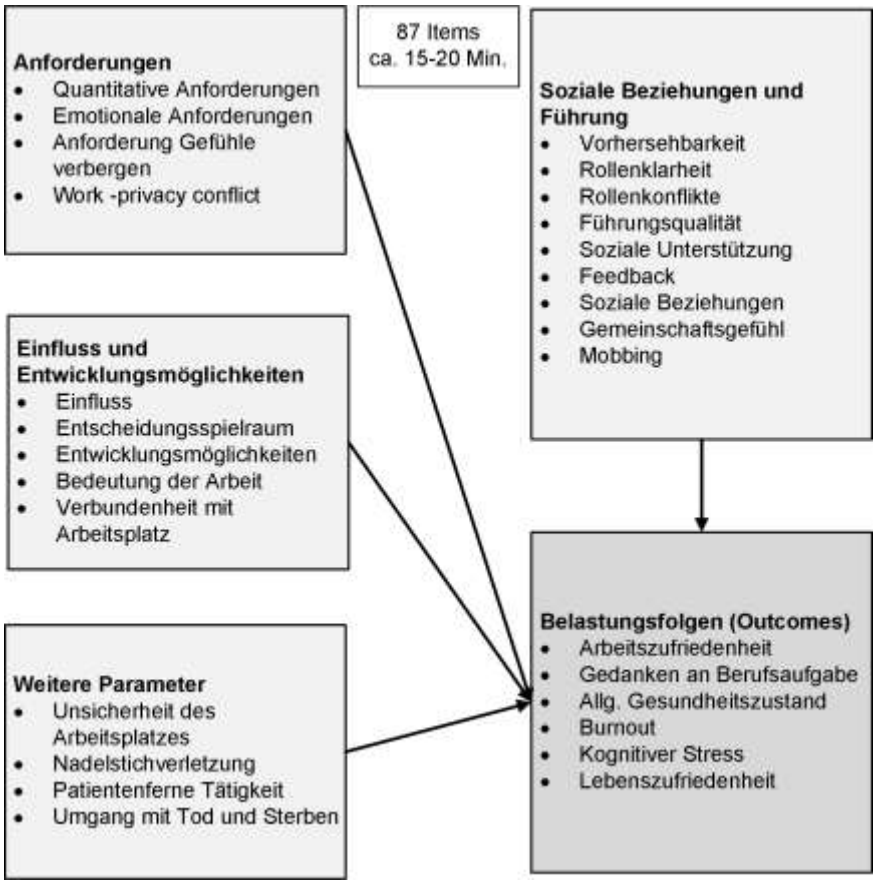

Abbildung 1: Der COPSOQ-Fragebogen umfasst 25 Skalen mit 87 Fragen (vgl. Nübling et al. 2005)

Da jede Branche, jede Tätigkeit ihre spezifischen Belastungen aufweist, wurde der COPSOQ um dialysespezifische Fragen erweitert. Es ging im Kern um:

- Nadelstichverletzung in den letzten 12 Monaten
- Das Erleben körperlicher Aggressionen durch Patienten in den letzten 12 Monaten
- Das Erleben verbaler Aggressionen durch Patienten in den letzten 12 Monaten
- Angst vor der Ansteckung mit blutübertragbaren Erkrankungen
- Belastung durch verbale oder körperliche Aggressionen von Patienten oder ihren Angehörigen
- Erledigungen von vielen patientenfernen Aufgaben (z.B. Organisation, Dokumentation)
- Belastung durch Umgang mit Tod und Leid der Patienten

3.2 Die Stichprobe der Studie

Der Großteil der Befragten ist weiblich (90%). In der Stichprobe sind sämtliche Altersklassen vertreten; etwa zwei Drittel sind 40 Jahre alt und älter. 71% der Befragten sind examinierte Pflegekräfte.

Tabelle 1: Beschreibung der Stichprobe (n=367)

Variable	Ausprägung	n
Geschlecht	weiblich	329 (90%)
	männlich	38 (10%)
Alter (Jahre)	<30	57 (16%)
	30-39	64 (17%)
	40-49	125 (34%)
	≥50	110 (30%)
	keine Angaben	11 (3%)
Umfang der Beschäftigung	Vollzeit (>34 h)	189 (51%)
	Teilzeit (15-34 h)	164 (45%)
	Teilzeit (<15 h)	13 (4%)
Bereitschaftsdienste (pro Monat)	keine	267 (73%)
	1-5 Mal	89 (24%)
	>5 Mal	11 (3%)
Nachtdienste (pro Monat)	nie	219 (60%)
	1-5 Mal	118 (32%)
	>5 Mal	30 (8%)
geteilte Dienste (pro Monat)	nie	348 (95%)
	1-5 Mal	12 (3%)
	> 5 Mal	7 (2%)
Wechseldienst (pro Monat)	nie	79 (21%)
	1-5 Mal	91 (25%)
	>5 Mal	197 (54%)
Verweildauer in der Dialyse-Einrichtung (Jahre)	≤5	96 (26%)
	6-10	77 (21%)
	11-15	55 (15%)
	16-20	66 (18%)
	> 20	73 (20%)
Berufsgruppen	examinierte Pflegekraft	260 (71%)
	angelernte Pflegekraft	22 (6%)
	sonstige Pflegetätigkeit	25 (7%)
	andere Berufe (z.B. Verwaltung, Lagerist)	60 (16%)

3.3 Nadelstichverletzungen und Aggressionen

In den vorausgegangenen 12 Monaten erlitten 9% der befragten Beschäftigten, die an der Dialyse-Studie teilnahmen, Nadelstichverletzungen. Starke Angst, sich mit blutübertragbaren Erkrankungen anzustecken, gaben 11% der Studienteilnehmer an. Immerhin hatten 26% gelegentlich Angst vor einer Ansteckung.

Jede/r vierte Befragte (25%) hatte innerhalb der letzten 12 Monate eine körperliche Aggression erlebt. Verbalen Aggressionen sahen sich 72% der Beschäftigten ausgesetzt. 15% fühlen sich durch körperliche und verbale Aggressionen der Patienten oder deren Angehörigen stark belastet.

Fast die Hälfte (48%) der Befragten fühlte sich durch patientenferne Tätigkeiten gestresst und jeder Vierte (25%) sah sich im Umgang mit Tod und Leid der Patienten belastet.

3.4 Ergebnisse der Studie: Psychische Belastungen im Berufsgruppenvergleich mit der stationären Krankenpflege

Die prägnantesten Ergebnisse der Dialyse-Studie zeigen, dass im Vergleich zu der stationären Krankenpflege die Dialyse-Beschäftigten folgende Aspekte positiver einschätzen:

- geringere quantitativen Anforderungen,
- geringere emotionale Anforderungen,
- bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben

Kritischer bewerteten die Dialyse-Beschäftigten nachfolgende Arbeitsaspekte:

- geringere Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit,
- geringeren Entscheidungsspielraum,
- geringere Entwicklungsmöglichkeiten,
- die Arbeit lässt sich schlechter planen (Vorhersehbarkeit),
- die Führungsqualität wird kritischer eingeschätzt,
- Feedback wird kritischer bewertet, d.h. die Dialyse-Beschäftigten geben an, weniger Rückmeldung über die Qualität ihrer Arbeit zu erhalten.
- Mobbing wird kritischer bewertet, d.h. Beschäftigte fühlen sich durch Vorgesetzte und Kollegen zu Unrecht kritisiert und schikaniert.

Interessant ist, dass die Beschäftigten in den Einrichtungen ihre Arbeitsbedingungen sehr unterschiedlich einschätzen, gut zu erkennen in der folgenden Abbildung.

Zur Bewertung der beobachteten Differenzen zwischen der Dialyse und der stationären Krankenpflege wurde eine Konvention genutzt, die in COPSOQ-Studien bereits regelhaft eingesetzt wird: Eine Differenz von mindestens fünf Punkten in den Mittelwerten und damit einer kleinen Effektstärke zwischen den Gruppen wird als relevanter Unterschied definiert. Eine Abweichung von zehn oder mehr Punkten wird als deutliche Abweichung gewertet und entspricht einer mittleren bis starken Effektstärke.

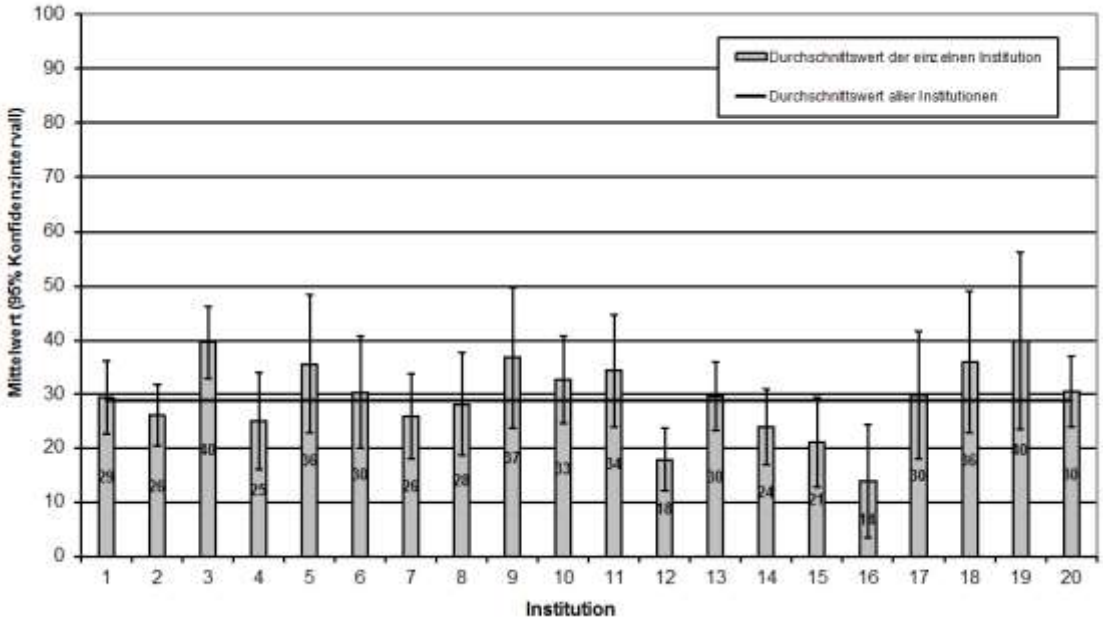

Abbildung 2: Mittelwertunterschiede aller 20 Dialyse-Einrichtungen für die Skala „Einfluss bei der Arbeit“

Über alle Einrichtungen hinweg wurde die Skala „Einfluss bei der Arbeit“ mit einem Mittelwert von 29 Punkten bewertet. Bei der Betrachtung der einzelnen Einrichtungen fällt auf, dass die Bewertung zwischen 14 und 40 Punkten variiert. Das heißt auch, dass Beschäftigte in einigen Einrichtungen deutlich mehr Einfluss auf ihre Arbeit haben als in anderen. Für die Gefährdungsbeurteilung folgt daraus, dass es immer wichtig ist, die Gefährdungen einrichtungsspezifisch zu ermitteln.

Wenn Sie mehr über die BGW-UKE-Dialyse-Studie wissen möchten: Im Literaturverzeichnis am Ende der Broschüre finden Sie entsprechende Fachartikel. Oder Sie besuchen unsere Internetseite www.bgw-online.de Suche: Dialyse.

Zur Information: Im Rahmen der Studie erhielt jede der teilnehmenden Dialyse-Einrichtung einen Ergebnisbericht, worin die Werte der jeweiligen Einrichtung mit dem Referenzwert aller teilnehmenden Dialyse-Einrichtungen sowie anderen Pflegebranchen verglichen wurde. Auf der Grundlage des Berichts konnten Ergebnisse interpretiert und geeignete Maßnahmen abgeleitet werden. Zusätzlich konnten die Dialyse-Einrichtungen im Rahmen der Studie Beratungen und Hilfestellung in Anspruch nehmen. /r.

4 Planungsphase für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

4.1 Projektgruppe gründen und Projektverantwortlichen benennen

Bevor Sie mit der Gefährdungsbeurteilung starten, beauftragt die Geschäftsleitung entweder eine neu zu gründende Projektgruppe oder eine bereits existierende Arbeitsgruppe wie den Arbeitssicherheitsausschuss (ASA), die als Steuerungsgremium fungiert. Für den ASA als Steuerungsgremium spricht, dass in diesem Gremium technische und psychische Gefährdungsbeurteilung koordiniert werden können, eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Maßnahmen.

Mitglieder des Arbeitssicherheitsausschusses (ASA) sind: Arbeitgeber oder ein Vertreter, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsärztin/ -arzt, Sicherheitsbeauftragte, zwei Mitglieder der betrieblichen Interessensvertretung, Schwerbehindertenvertretung und ggf. weitere Experten, z.B. Qualitätsbeauftragte/r.

Im ersten Schritt ist eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz im Gremium wichtig, um anschließend die Gefährdungsbeurteilung durchführen zu können. Falls Informationsbedarf besteht, so eignen sich Vorträge von Experten oder der Besuch eines entsprechenden Seminars, um fundierte Informationen und Hinweise dafür zu erhalten, wo und in welcher Form psychische Belastungen in Ihrer Einrichtung auftreten können und wie man diese aufspürt.

Sinnvoll ist es auch, psychische Belastungsfaktoren zunächst nur in einer Station oder Abteilung zu analysieren, die besonders betroffen oder interessiert ist. Die Erkenntnisse aus diesem Pilotbereich können dann später beim sogenannten Roll-out hilfreich sein.

4.2 Analyse vorhandener Daten

Bevor Sie in die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen einsteigen, empfiehlt sich eine Analyse bereits vorhandener Daten, Dokumente und Statistiken. Anhaltspunkte für psychische Belastungen in Ihrer Einrichtung sind zum Beispiel ein hoher Krankenstand, eine hohe Fluktuation, schlechtes Betriebsklima, mangelnde Kommunikation, Konflikte innerhalb der Belegschaft, Mobbing oder häufige Beschwerden von Patienten oder Angehörigen.

- Krankenkassen liefern auf Anfrage eine **Arbeitsunfähigkeitsanalyse** (AU-Analyse). Sie werten dafür Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen retrospektiv für ein Jahr aus und vergleichen die Daten mit anderen Dialyse-Einrichtungen, vorausgesetzt es sind genügend Beschäftigte bei derselben Krankenkasse versichert. Die Daten werden nach Alter, Geschlecht, Tätigkeit, Diagnose oder Dauer der Erkrankung aufbereitet, der Datenschutz bleibt gewahrt. So können Sie erkennen,

ob es in Ihrem Unternehmen durchschnittlich mehr oder weniger Erkrankungen gibt im Vergleich zu anderen Dialyse-Einrichtungen. Diese Daten können dazu führen, dass "Problemzonen" herausgefiltert werden, die als Ausgangspunkt gesundheitsbezogener Aktivitäten im Betrieb dienen können.

- Das Gleiche gilt für die **Analyse des Unfallgeschehens**. Auch Unfallursachen können wichtige Hinweise liefern. Stellt sich beispielsweise heraus, dass sich in Ihrer Dialyse-Praxis gehäuft Beschäftigte an Injektionsnadeln verletzt haben, ist Ihr nächstes Handlungsfeld identifiziert und Sie können entsprechende Präventivmaßnahmen ergreifen. Bei der Analyse des Unfallgeschehens hilft bereits ein Blick ins Verbandsbuch.

- Gute Arbeitsbedingungen sind ein wichtiger Faktor, um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden, um qualifiziertes Personal zu halten und neue Fachkräfte auf sich aufmerksam zu machen. Mithilfe einer **Fluktuationsanalyse** können Sie ergründen, warum qualifizierte, erfahrene Pflegekräfte kündigen oder gar ihren Beruf aufgeben.

- Wie steht es um die Gesundheit Ihrer älteren Pflegekräfte? Vor allem in Hinblick auf den demografischen Wandel lohnt sich der **Demografie-Check**. Hier erfahren Sie, welche Handlungsfelder sich ergeben und was Sie tun können, um die Gesundheit dieser erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern.

www.bgw-online.de., Suche: Demografie-Check

- Für alle Dialyse-Einrichtungen ist die **Betriebsbegehung** eine bewährte Methode, um einen Eindruck über die vorherrschenden Arbeitsbedingungen auch unter Einbezug von psychischen Fragestellungen zu erhalten. Bitten Sie Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit und Ihren Betriebsarzt auf folgende Punkte zu achten:

    - Häufen sich Unfälle oder gibt es besondere Beschwerden von Beschäftigten?

    - Fallen bestimmte Mängel am Arbeitsplatz auf, zum Beispiel in der betrieblichen Organisation?

Falls es in Ihrer Einrichtung eine betriebliche Interessensvertretung gibt, sollte diese ebenfalls an der Begehung teilnehmen. Werden bei der Begehung Mängel festgestellt, müssen Sie diese dokumentieren und festlegen, wer diese Mängel bis zu einem bestimmten Datum zu beheben hat.

Nachdem sich der Steuerkreis einen groben Überblick über eventuelle psychosoziale Problemzonen in Ihrer Einrichtung verschafft hat, beziehen Sie

Ihre Beschäftigten mit ein, wenn Sie den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz auf die Spur kommen wollen. Dazu steht Ihnen eine Reihe von Verfahren für eine Analyse zur Auswahl. Hierzu gehören Beobachtungsverfahren oder -interviews, Gruppendiskussionsverfahren oder eine Mitarbeiterbefragung.

Bevor die Erhebung beginnt, muss der Steuerkreis festlegen, welche Tätigkeiten und Arbeitsbereiche untersucht werden sollen (z.B. auch für: Verwaltung, Hauswirtschaft, unterschiedliche Dialyseformen).

Unser Tipp:

Ausgehend von den Ergebnissen unserer Studie, achten Sie in Ihrer Einrichtung besonders auf die nachfolgenden psychischen Belastungsfaktoren:

- Angst vor blutübertragbaren Erkrankungen
- Angst vor verbaler und körperlicher Gewalt
- Umgang mit Leid und Tod
- geringer Einfluss bei der Arbeit
- geringer Entscheidungsspielraum
- geringe Entwicklungsmöglichkeiten
- kritische Einschätzung der Führungsqualität
- Mobbing
- geringes Feedback
- geringe Planbarkeit der Arbeit (Vorhersehbarkeit)

4.3 Matrix zur Auswahl eines Analyseinstruments

Tabelle 2: Auswahl an Analyseverfahren für Dialyse-Einrichtungen

Verfahren	Vorgehen	positiv	zu bedenken
Beobachtungsverfahren/ Beobachtungsinterview z.B. • Screening gesundes Arbeiten (SGA)[2]	▪ Arbeitsbeobachtung unter speziellen Fragestellungen ▪ vertiefende Einblicke durch Nachfrage (Interview)	▪ kombiniert Beobachtung und Interview	▪ die Auswahl der Stichprobe ▪ erfordert eine Schulung der Interviewer ▪ relativ hoher Zeitaufwand bei vielen unterschiedlichen Tätigkeiten
Fragebogen z.B. • BGW Betriebs-barometer [3] • Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)[4]	▪ Befragung aller Beschäftigten einer Station/ Einrichtung	▪ liefert „objektive“ Daten aus vielen subjektiven Einschätzungen ▪ Überblick: Bestimmung von Problembereichen ▪ bei standardisierten Fragebögen Vergleich mit Referenzwerten möglich ▪ bei Bedarf: dialysespezifische Zusatzfragen	▪ zur Sicherstellung der Anonymität: Mindestteilnehmerzahl beachten ▪ eventuell weitere Analyse im Anschluss erforderlich (z.B. Gruppendiskussion)
Gruppendiskussions-verfahren z.B. • BGW Asita[5] • moderierte Gefährdungs-beurteilung[6]	▪ Bestandsaufnahme durch moderierte Gruppendiskussion	▪ Situation wird analysiert und erste Lösungsvorschläge werden erarbeitet	▪ Zusatzfragen nur bedingt möglich. ▪ Absprache zur Vertraulichkeit notwendig

Die *Tabelle 2* zeigt eine Auswahl an Analyseinstrumenten, die für die Erhebung der psychischen Belastungen im Rahmen der Gefährdungs-beurteilung in Dialyse-Einrichtungen eingesetzt werden können. Für kleine Einrichtungen mit bis zu 10 Beschäftigten empfiehlt sich sowohl ein Beobachtungsverfahren oder -interview als auch eine der moderierten Gruppendiskussionen. Für eine anonyme Mitarbeiterbefragung wäre die Anzahl der Befragten zu klein. Mittlere und größere Dialyse-Einrichtungen können alle vorgeschlagenen Verfahren einsetzen.

Damit sich möglichst viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Befragung beteiligen, ist es wichtig die betriebliche Interessensvertretung von Anfang an mit einzubeziehen.

[2] www.inqa.de, Suche: SGA

[3] www.bgw-online.de, Suche: Betriebsbarometer

[4] www.copsoq.de

[5] www.bgw-online.de, Suche: asita

[6] www.inqa.de, Suche: moderierte Gefährdungsbeurteilung

5 Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Im Anschluss an die Planungsphase erfolgt die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ähnlich wie bei chemischen, physikalischen oder biologischen Gefährdungen in sieben Schritten. Unterschiede bestehen bei den Analyseinstrumenten und später bei der Ableitung der Maßnahmen. Hier handelt es sich häufig um organisatorische und personenbezogene Maßnahmen und weniger um technische.

Schritt 1: Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen

Schritt 2: Gefährdungen ermitteln

Schritt 3: Gefährdungen beurteilen

Schritt 4: Maßnahmen festlegen

Schritt 5: Maßnahmen durchführen

Schritt 6: Wirksamkeit überprüfen

Schritt 7: Gefährdungsbeurteilung fortschreiben

Schritt 1: **Arbeitsbereiche und Tätigkeiten festlegen**

Erfassen Sie alle Arbeits- und Funktionsbereiche in Ihrer Einrichtung und halten Sie fest, welche Tätigkeiten in diesen Bereichen ausgeübt werden. Fassen Sie gleichartige Tätigkeiten, Arbeiten mit gleichen Arbeitsmitteln und Tätigkeiten mit ähnlichen psychischen Gefährdungen systematisch zu Arbeitsbereichen zusammen. Verschaffen Sie sich dann einen Überblick über mögliche Gefährdungen in den Arbeitsbereichen (*s. Anhang Arbeitsblatt 1*). Orientieren Sie sich an der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastung Ihrer Einrichtung.

Schritt 2: Gefährdungen ermitteln

Allgemein	Im zweiten Schritt geht es um die Ermittlung der Belastungen. Der Steuerkreis entscheidet in dieser Phase, welches Analyseinstrument für die eigene Dialyse-Einrichtung am besten geeignet ist. Vor der Ermittlung ist es wichtig die Führungskräfte und die Beschäftigten umfangreich zu informieren.
Mitarbeiterbefragung	Im Rahmen der Ermittlung der Belastungen erhalten die Beschäftigten die Fragebögen. Die Befragungs-unterlagen werden üblicherweise mit frankierten Rückumschlägen oder bei einer Mailbefragung mit Zugangscodes ausgegeben.
Beobachtungs-verfahren	Beim Beobachtungsverfahren ermitteln die geschulten Beobachter die Gefährdungen psychischer Be-lastungen tätigkeitsbezogen, so wie es zuvor im Steuerkreis besprochen wurde.
Gruppendiskussions-verfahren	Beim Gruppendiskussionsverfahren werden die Gefährdungen anhand von Leitfragen erhoben.

Schritt 3: Gefährdungen beurteilen

Allgemein	Nach der Erhebungsphase erfolgt die Beurteilung der Gefährdungen. Wir empfehlen diese Beurteilung im Steuerkreis durchzuführen, Grundlage hierfür können Referenzwerte, Punktvergaben durch die Beschäftigten oder eine Auswertungsmatrix sein.
Mitarbeiterbefragung	Bei einer Mitarbeiterbefragung, die von einem externen Institut durchgeführt wird, erhalten Sie nach zirka sechs Wochen einen einrichtungsbezogenen Ergebnisbericht, den Sie als Grundlage für Ihre Gefährdungsbeurteilung nutzen können. Im Bericht werden die Werte Ihrer Einrichtung mit den Werten anderer Einrichtungen verglichen. Anhand dieser Referenzwerte können Sie beurteilen, wo die Stärken Ihrer Einrichtung und wo Gefährdungen liegen.
Beobachtungs-verfahren	Wie Sie Beobachtungsinterviews auswerten, lesen Sie im Leitfaden „Screening Gesundes Arbeiten". Hier finden Sie eine entsprechende Auswertungsmatrix. Die Beurteilung findet im Steuerkreis statt.
Gruppendiskussions-verfahren	Bei Gruppendiskussionsverfahren können Sie mit einer Punktvergabe die besonders kritisch wahrgenommenen psychischen Belastungen bewerten und mit diesen Ergebnissen die weiteren Schritte der Gefährdungsbeurteilung bearbeiten. Der Moderator hält diese Beurteilung im Protokoll fest und leitet diese Ergebnisse an den Steuerkreis weiter. Auch bei dieser Methode werden die Ergebnisse natürlich an die Beschäftigten rückgemeldet.

Im Rahmen der BGW-UKE-Studie wurden die Ergebnisse im Steuerkreis der Einrichtungen besprochen. Anschließend informierten 19 von 20 Dialyse-Einrichtungen ihre Beschäftigten über die Befragungsergebnisse. In sieben Einrichtungen entwickelte sich im Anschluss an die Ergebnisrückmeldung eine gemeinsame Diskussion.

Schritt 4: Maßnahmen festlegen

Nachdem die Ergebnisse vorliegen, berät der Steuerkreis über geeignete Maßnahmen für einzelne psychische Belastungen, die kritisch ausgeprägt waren. Da Beschäftigte meist eine klare Vorstellung davon haben, was die Ursachen für die Belastungen seien könnten und wie diese vermieden werden können, empfiehlt es sich, die Beschäftigten nach der Ergebnisrückmeldung zu fragen, welche Maßnahmen sie vorschlagen.

Manchmal kann es vorkommen, dass nach einer Mitarbeiterbefragung noch eine Feinanalyse notwendig ist (z.B. mit einer moderierten Gruppendiskussion), um die Situation vor Ort differenzierter zu erfassen.

Ähnlich wie bei der technischen Gefährdungsbeurteilung gilt auch hier die sogenannte TOP-Hierarchie:

Gefahren beseitigen	technische Lösungen
Gefahren vermeiden	organisatorische Lösungen
Beschäftigte schützen	personen- und verhaltensbezogene Maßnahmen

Schritt 5: Maßnahmen durchführen

Beispiel für eine sicherheitstechnische Maßnahme

Wie die Dialyse-Studie zeigt, hatten 11% der Beschäftigten in Dialyse-Einrichtungen starke Angst vor Nadelstichverletzungen und 26% der Beschäftigten gelegentlichen Angst davor. 9% hatten sich bereits an Injektionsnadeln verletzt.

Inzwischen gibt es eine Reihe von Kanülen, die eine Stichverletzung nahezu ausschließen. Die Injektionsnadeln ziehen sich nach Gebrauch automatisch in den Spritzenzylinder zurück oder werden beim Herausziehen mit einer Abdeckklappe verschlossen. Als erste Maßnahme werden daher zum Schutz vor Nadelstichverletzungen alle Stationen mit sicheren Injektionssystemen ausgestattet.

Zusätzlich können personenbezogene Maßnahmen festgelegt werden. Zum Beispiel erfolgt eine Unterweisung, wie mit den sicheren Instrumenten umzugehen ist und welche Maßnahmen einzuleiten sind, falls es trotz aller Schutzmaßnahmen doch zu einer Stich- oder Schnittverletzung kommt.

Beispiel für eine organisatorische Maßnahme

Wer bei seiner Arbeit häufig unterbrochen wird, macht mehr Fehler. So hat eine Dialyse-Einrichtung, die an der Studie teilnahm, festgestellt, dass wenn das Telefon klingelte, sich immer alle Dialyse-Beschäftigten zuständig fühlten und zum Empfang eilten. Die Lösung: Eine Kollegin trägt das Telefon für eine bestimmte Zeit am Gürtel, sodass alle anderen ihre Arbeit ungestört fortführen können.

Beispiel für eine personen- und verhaltensbezogene Maßnahme

Der Umgang mit Tod und Leid ist im Rahmen der Studie in einigen Dialyse-Einrichtungen als starke Belastung bewertet worden. In einigen Einrichtungen fand deshalb ein Seminar zum Umgang mit dieser Thematik statt. Es wurden feste Gedenk- und Trauer-Rituale auf den Stationen eingeführt.

Schritt 6: Wirksamkeit überprüfen

Prüfen Sie in regelmäßigen Zeitabständen, ob die Maßnahmen termingerecht umgesetzt worden sind. Hat sich die psychische Belastung reduziert oder sind andere aufgetreten?

Wiederholen Sie die Mitarbeiterbefragung, das Beobachtungsverfahren oder das Gruppendiskussionsverfahren nach zwei bis drei Jahren und vergleichen Sie anhand der Ergebnisse, ob die abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen erfolgreich waren. Falls neue Tätigkeiten hinzukommen, müssen Sie diese auch analysieren und bewerten.

Schritt 7: Gefährdungsbeurteilung fortschreiben

Arbeitsschutz ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess, der nie ganz abgeschlossen ist. Aktualisieren Sie deshalb die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen immer, wenn neue Gefährdungen aufgetreten sind oder auftreten könnten. Zum Beispiel wenn sich Arbeitsabläufe ändern, neue Apparate oder Geräte eingesetzt werden.

6 Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung

Alle Aspekte, die bei Ihrer Bewertung kritisch aufgefallen sind, werden dokumentiert (ArbSchG § 6). Die schriftliche Dokumentation Ihrer Gefährdungsbeurteilung ist eine wertvolle Basis für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihrer Einrichtung. Die Dokumentation (*s. Anhang Arbeitsblatt 2*) erleichtert es Ihnen und Ihrem Team, Maßnahmen, Verantwortliche und Termine festzuhalten. Sinnvoll ist es, die Dokumentation auch für Ihren kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zu nutzen. Mit diesen schriftlichen Unterlagen sind Sie außerdem im Schadensfall abgesichert und dokumentieren, dass Sie Ihre Verantwortung als Arbeitgeber erfüllen.

Die folgende Abbildung zeigt, wie eine Dokumentation aussehen kann. Alle Dokumente, die von der Analyse sowie vom Gesamtprozess vorliegen, gehören ebenfalls in den (EDV-) Ordner. Auf dem unten abgebildeten Arbeitsblatt werden die psychischen Gefährdungen benannt, Schutzziele definiert und die Maßnahmen festgehalten. Wichtig ist, ein Prüfdatum festzulegen sowie einen Verantwortlichen zu benennen.

Aus der Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung sollte laut GDA erkennbar sein, auf welcher Grundlage sich die betrieblichen Akteure für welche Vorgehensweise (Beobachtung/Befragung/moderierte Gefährdungsbeurteilung) und welches Instrument entschieden haben.

BGW
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Datum: 12. Februar 2015

Arbeitsbereich:	**Einzeltätigkeit:**		**Beschäftigte:**				
Gefährdungen ermitteln	**Gefährdungen beurteilen**		**Maßnahmen festlegen/Bemerkungen**	**Maßnahmen durchführen**		**Wirksamkeit überprüfen**	
	Bewertung	**Schutzziele**		**Wer?**	**Bis wann?**	**Wann?**	**Ziel erreicht?**
fehlendes Feedback	kritisch	Die Beschäftigten brauchen eine klare Rückmeldung über ihre geleistete Arbeit.	Regelmäßige Rückmeldegespräche mit den Beschäftigten durchführen	Leitender Arzt	31.08.15	2016 Zweitbe-fragung	
kaum Entwicklungsmöglichkeiten	kritisch	Den Beschäftigten ein lebenslanges Lernen ermöglichen.	Eine Anreicherung der Arbeit durch unterschiedliche fachliche Weiterqualifizierungen ermöglichen, z.B. Hygienebeauftragte, Ernährungszusatzausbildung.	Pflege-dienst-leitung	31.12.15	2016 Zweitbe-fragung	
zu wenig Einfluss bei der Arbeit	kritisch	Die Kompetenzen der unterschiedlichen Beschäftigungsgruppen werden optimal eingesetzt.	Die Visiten werden von der Pflegekraft geleitet, die für das Behandlungszimmer verantwortlich ist und die den Krankheitsverlauf des Patienten am besten kennt.	Pflege-dienst-leitung	30.06.15	2016 Zweitbe-fragung	

Stand: 08/2014 Seite 1 von 2

Ein Beispiel aus der Praxis (siehe auch im Anhang):

Eine Mitarbeiterbefragung hat ergeben, dass in einer Einrichtung die Beschäftigten ein Feedback zu ihrer Arbeit vermissen. Anerkennung des persönlichen Einsatzes und der erbrachten Leistungen spielen eine wichtige Rolle. Fehlt diese, kann das zu Enttäuschungen und Frustrationen führen und sich negativ auf das Engagement und die Arbeitszufriedenheit Ihrer Beschäftigten auswirken. Auch kritisches Feedback hilft dabei die eigne Arbeitsleistung besser einzuschätzen. Das Schutzziel lautet deshalb: Die Beschäftigten erhalten regelmäßig klare Rückmeldungen über ihre geleistete Arbeit. Als Maßnahme wird festgelegt, dass der leitende Arzt diese Gespräche in den nächsten Monaten führt. Als Endtermin wird der 31. August 2015 in das Arbeitsblatt eingetragen. Ob die Maßnahme Wirkung zeigt, soll mit einer zweiten Mitarbeiterbefragung 2016 überprüft werden.

7 BGW-Angebote nach der Analysephase

7.1 BGW Personalkompetenz: Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung

Das Qualifizierungsprogramm „BGW Personalkompetenz: Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung“, ist eine praxisorientierte Weiterbildung, die Ihre Mitarbeiter und Führungskräfte darin bestärkt, besser mit beruflichen Überlastungen umzugehen. Trainiert werden die Kompetenzen auf methodischer, sozialer und personaler Ebene.

- Methodische Kompetenzen: Ihre Beschäftigten lernen, Aufgaben selbstständig, strukturiert und vorausschauend zu planen, Arbeitsziele möglichst optimal zu erreichen und Probleme eigenständig zu bewältigen.
- Soziale Kompetenzen: Ihre Beschäftigten trainieren, auf die Persönlichkeiten der Patienten, deren Angehörige sowie auf Kolleginnen und Kollegen in unterschiedlichsten Situationen angemessen zu reagieren. Sie können klar kommunizieren und Konflikte konstruktiv lösen.
- Personale Kompetenzen: Ihre Beschäftigten werden bestärkt, mit sich selbst und ihren Ressourcen besser umzugehen. Fähigkeiten der Selbstreflexion und Weiterentwicklung werden gestärkt.

Das Training wird von speziell geschulten Projektberatern durchgeführt. Diese erstellen in enger Zusammenarbeit mit Ihrer Einrichtung ein individuelles Trainingsprogramm, das sich aus verschiedenen Bausteinen zusammensetzt, die sich je nach Bedarf kombinieren lassen.

Zahlreiche Einrichtungen aus Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege haben das Programm BGW Personalkompetenz: Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung bereits erfolgreich umgesetzt. Das Ergebnis: Kompetente und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöhen die Leistungsfähigkeit der Betriebe. Diese profitieren wiederum von einer effizienten Arbeitsorganisation und einer verbesserten Kunden- und Serviceorientierung.

Weitere Informationen über das Qualifizierungsprogramm erhalten Sie im Internet: www.bgw-online.de, Suche: gesu.per

7.2 Organisationsberatung Betriebliches Gesundheitsmanagement

Mit einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) können Unternehmer aktiv etwas für die Leistungsfähigkeit und Motivation ihrer

Belegschaft tun und damit gleichzeitig die Zukunftsfähigkeit des Unternehmens sichern. Insbesondere in Zeiten hohen Kostendrucks und zunehmenden Wettbewerbs müssen Sie sich auf gut ausgebildetes, leistungsfähiges und motiviertes Personal verlassen können. Die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen sind hoch. Deshalb ist es besonders wichtig, dass ihre Arbeit gesundheitsgerecht gestaltet und für ein gesundheitsförderndes Betriebsklima gesorgt wird.

Die BGW unterstützt ihre Mitgliedsunternehmen beim Aufbau und der Weiterentwicklung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Erfahrene Beraterinnen und Berater beraten Sie während des gesamten Projektverlaufs, vom Aufbau der Projektstruktur, über die Bewertung der Ergebnisse bis zum Einbinden von Beschäftigten und Führungskräften. Verbindliche Rahmenbedingungen sorgen dafür, dass Sie sich auf einen einheitlich hohen Qualitätsstandard und die Neutralität der Berater verlassen können.

7.3 Qualifizierung Betriebliches Gesundheitsmanagement

Diese Qualifizierung ermöglicht den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, den Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements zu unterstützen, entsprechende Projekte durchzuführen und das BGM in die betrieblichen Abläufe und Strukturen zu integrieren. Voraussetzung für die Teilnahme an der Qualifizierung ist ein schriftlicher Projektauftrag der Unternehmensleitung.

7.4 Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel sind arbeitsplatznahe Gesprächsgruppen, in denen die Erfahrungen und das Wissen der Betroffenen sowie Anregungen für Verbesserungen gefragt sind. Auf diese Weise kann ein Problem systematisch analysiert und bearbeitet werden.

Informationen erhalten Sie auf der BGW Internetseite: www.bgw-online.de, Suche: Gesundheitszirkel, und durch die Kollegen der Abteilung Präventionskoordination, deren Kontaktdaten weiter unten im Informationskasten aufgeführt sind.

7.5 Coaching

Ein Coaching für Führungskräfte oder Arbeitsteams ist ein guter Ansatz, um psychischen Belastungen zu begegnen. Die zeitweise Begleitung durch einen professionellen Coach bietet die Gelegenheit, über Belastungen ins Gespräch zu kommen. Mit der externen Unterstützung lassen sich beispielsweise Rollenkonflikte, neue Herausforderungen oder schwierige Veränderungsprozesse bearbeiten. Durch den Einsatz kreativer Methoden und spezieller Fragetechniken gewinnen Beschäftigte und Führungsverantwortliche oft neue

Perspektiven und erweitern ihre Handlungsspielräume. Coaching eignet sich auch als Präventivmaßnahme, stressbedingten Erkrankungen vorzubeugen.

Coachings bieten sich zu folgenden Themen an:

- Die persönliche Führungsrolle klären und Grenzen ausloten
- Mitarbeitergespräche führen und Kommunikation verbessern
- Erkennen und Bearbeiten von innerbetrieblichen Konflikten
- Stressoren abbauen, Ressourcen fördern und stärken
- Mit stark belasteten und mit erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verantwortungsvoll umgehen

Beratung und Angebote

- Wenn Sie Fragen haben zu den BGW Angeboten, rufen Sie uns an. Wir beraten Sie auch bei der Einbindung in ein Gesamtkonzept.
- Telefon 040 20207-4862 oder per Mail gesundheitsmanagement@bgw-online.de

7.6 BGW Seminare für den Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die BGW bietet Multiplikatoren in Dialyse-Einrichtungen eine Vielzahl an Qualifizierungsmaßnahmen. Hier eine Auswahl:

- Seminare für Führungskräfte, z.B. Gesundheitsfördernde Führung – Möglichkeiten und Grenzen
- Seminare zum betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Grundseminar Arbeits- und Gesundheitsschutz durch Stress-management
- Aufbauseminar Arbeits- und Gesundheitsschutz durch Stress-management
- Betriebliches Konfliktmanagement und Prävention von Mobbing

Eine genaue Beschreibung der Seminare, Termine sowie Informationen zur Anmeldung finden Sie in der Broschüre „Seminare zum Arbeits- und Gesundheitsschutz" oder unter www.bgw-online.de Stichwort: Seminare.

8 Literatur

Böhmert, M., Kuhnert, S., Nienhaus, A.: Psychological Stress and Strain in Dialysis Staff – A Systematic Review. Journal of Renal Care 2011, 37 (4), 178-189

Böhmert, M., Kuhnert, S., Nienhaus, A.: Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten in Dialyse-Einrichtungen – ein systematisches Review in: Gefährdungsprofile (Hrsg.) Nienhaus, A. 2010 (2. Auflage), 302-325

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) 2014: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen, Erich Schmidt Verlag Berlin

Kersten, M., Kozak, A., Wendeler, D., Paderow, L., Nübling, M., Nienhaus, A.: Psychological stress and strain on employees in dialysis facilities: a cross-sectional study with the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 2014, 9:4

Kersten, M., Kozak, A., Wendeler, D., Paderow, L., Nübling, M., Nienhaus, A.: Psychische Belastung und Beanspruchung von Beschäftigten in Dialyse-Einrichtungen: eine Befragungsstudie mittels des COPSOQ in: RiRe – Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) Nienhaus, A., 2014, S. 299-313

Muthny FA: Job strains and job satisfaction of dialysis nurses. Psychother Psychosom 1989, 51:150-155.

Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M., Hofmann, F.: Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstruments (COPSOQ), Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden, 2005

Paderow, L., Kersten, M.: Vorgehensweisen nach Mitarbeiterbefragungen zur psychosozialen Belastung und Beanspruchung am Beispiel der Dialyse-Einrichtung in: RiRe – Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) Nienhaus, A., 2014, S. 314-321

Anhang

Arbeitsblatt 1

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Datum:						
Arbeitsbereich / **Gefährdungen**						

Arbeitsblatt 2

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Datum:							
Arbeitsbereich:	Einzeltätigkeit:		Beschäftigte:				
Gefährdungen ermitteln	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen/Bemerkungen	Maßnahmen durchführen		Wirksamkeit überprüfen	
	Risiko-klasse	Schutzziele		Wer?	Bis wann?	Wann?	Ziel erreicht?
							☐
							☐
							☐
							☐

Beispiel-Vorlage

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Datum: 12. Februar 2015

Arbeitsbereich:	**Einzeltätigkeit:**		**Beschäftigte:**				
Gefährdungen ermitteln	**Gefährdungen beurteilen**		**Maßnahmen festlegen/Bemerkungen**	**Maßnahmen durchführen**		**Wirksamkeit überprüfen**	
	Bewertung	**Schutzziele**		**Wer?**	**Bis wann?**	**Wann?**	**Ziel erreicht?**
fehlendes Feedback	kritisch	Die Beschäftigten brauchen eine klare Rückmeldung über ihre geleistete Arbeit.	Regelmäßige Rückmeldegespräche mit den Beschäftigten durchführen	Leitender Arzt	31.08.15	2016 Zweitbe-fragung	
kaum Entwicklungsmöglichkeiten	kritisch	Den Beschäftigten ein lebenslanges Lernen ermöglichen.	Eine Anreicherung der Arbeit durch unterschiedliche fachliche Weiterqualifizierungen ermöglichen, z.B. Hygienebeauftragte, Ernährungszusatzausbildung.	Pflege-dienst-leitung	31.12.15	2016 Zweitbe-fragung	
zu wenig Einfluss bei der Arbeit	kritisch	Die Kompetenzen der unterschiedlichen Beschäftigungsgruppen werden optimal eingesetzt.	Die Visiten werden von der Pflegekraft geleitet, die für das Behandlungszimmer verantwortlich ist und die den Krankheitsverlauf des Patienten am besten kennt.	Pflege-dienst-leitung	30.06.15	2016 Zweitbe-fragung	