

DURCHFÜHRUNG VON GESUNDHEITS- ZIRKELN AN KRANKENHÄUSERN ZUR VERBESSERUNG VON ARBEITSBEDINGUNGEN IM BEREICH PFLEGE

STEFAN BÄR, SEBASTIAN STARYSTACH, CAROLIN ERNST, CHRISTINA STREIB
UND ALEXANDRA HÖNIG
MAX-WEBER-INSTITUT FÜR SOZIOLOGIE
Universität Heidelberg

Vorbemerkung

Die vorliegende Publikation entstand aus einem Kooperationsprojekt zwischen dem Max-Weber-Institut für Soziologie und dem Universitätsklinikum Heidelberg. Hintergrund des Projektes ist der Arbeitsschutz, konkret die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen nach § 5 (3) Nr. 6 ArbSchG.

Zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung wurden in den Jahren 2015 und 2016 die Arbeitsbedingungen examinierter Pflegekräfte des Universitätsklinikums Heidelberg erhoben. Dabei fand ein Multimethodenmix aus standardisierter Befragung, Interviews und Gruppendiskussionen Anwendung. Um aus den Ergebnissen konkrete Organisationsentwicklungsschritte abzuleiten, wurden insgesamt vier Gesundheitszirkel am Universitätsklinikum eingerichtet.

Der Gesundheitszirkel ist ein bereits in den 1980er Jahren entwickeltes und erprobtes, dezentral-partizipatives Instrument der Organisationsentwicklung. Es dient zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Beschäftigten und setzte im konkreten Fall an den identifizierten Belastungen des Pflegepersonals an.

Das vorliegende Konzeptpapier beschreibt die Weiterentwicklung und Durchführung von Gesundheitszirkeln im Setting Krankenhaus und dient als Leitfaden zur Übertragung dieses Konzepts in weitere Kliniken. Die einzelnen Schritte der Umsetzung werden systematisch dargestellt und durch konkrete Erfahrungen ergänzt.

Heidelberg, im Oktober 2018

Inhaltsverzeichnis

1. Das Konzept Gesundheitszirkel	1
2. Vorbereitung für die Durchführung eines Gesundheitszirkels.....	2
3. Arbeitsform	4
4. Ablauf eines Gesundheitszirkels.....	9
Phase I - Schaffung einer Arbeitsgrundlage	11
Phase II - Identifikation zentraler Themen der Arbeitsbelastung	12
Phase III - Auswahl eines zu bearbeitenden Themas	13
Phase IV - (Unter-)Themenspezifische Ist-Analyse.....	14
Phase V - Definition von themenspezifischen Schutzzielen und Erarbeitung von Vorschlägen zur Erreichung dieser Ziele	16
Phase VI - Entwicklung konkreter Schritte zur Erreichung von Schutzzielen	18
Phase VII - Implementierung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen .	19
5. Ergebnisevaluation	20
6. Ausblick.....	21
Literatur	22
Anhang: Auflistung und Beispiele zu verwendender Dokumente und Materialien.....	23

1. Das Konzept Gesundheitszirkel

Ausgehend von der immer komplexer werdenden Situation von Krankenhäusern, unter anderem durch das Aufkommen neuer Problemstellungen wie Fachkräftemangel in der Pflege und steigender Arbeitsbelastung, dient das Instrument des Gesundheitszirkels dazu, die eigenen internen Strukturen und Prozesse, insbesondere an der Mitarbeiterbasis, zu reflektieren und diese im Sinne einer lernenden Organisation dauerhaft weiterzuentwickeln (Senge/Klostermann 1997; Müller et. al. 1997; Lobnig et. al. 1997). Ziel des Gesundheitszirkels ist es, sowohl die Lernfähigkeit als auch die eigene Handlungsfähigkeit der Organisation zu erhöhen. Ein Kernelement ist dabei insbesondere das Empowerment der Mitarbeitenden innerhalb ihres Arbeitskontextes, dem Setting.

Zentral setzt das Instrument an der Verbesserung der als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen an. Neben dem Abbau von gesundheitlichen Risiken sollen gemeinsam gesundheitsfördernde Potenziale der Arbeit erschlossen und unterstützt werden. Der Fokus liegt dabei auf den strukturellen und kulturellen Arbeitsbedingungen der Beteiligten, nicht etwa auf individueller Beratung oder Coaching. Die Partizipation der Mitarbeitenden bei der Beschäftigung mit gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen steht im Mittelpunkt des Instruments. Sie bringen als Experten und Expertinnen ihr spezifisches Organisationswissen in die Zirkelarbeit und spätere Ausgestaltung von Umsetzungsvorschlägen ein. Die Veränderung belastender Arbeitsbedingungen wird somit von den Beschäftigten selbst mitgetragen und mitgestaltet; sie werden aus dem Zustand der Betroffenen in die aktive Rolle der Beteiligten versetzt. Der Gesundheitszirkel legt damit bisher unerschlossene Wissensbestände und Motivation bei den Beschäftigten frei.¹

Die einzelnen Schritte der Zirkelarbeit gestalten sich wie folgt:

1. Analyse von belastenden und gesundheitsfördernden Aspekten in der jeweiligen Arbeitsumgebung, auch Ist-Analyse genannt
2. Erarbeitung von Schutzziele zur Reduzierung von Gesundheitsrisiken, das heißt die Definition von Soll-Zuständen
3. Erarbeitung von konkreten Vorschlägen für Maßnahmen zur (Fort-)Entwicklung und Unterstützung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen
4. Themenspezifische Zusammenfassung und Präsentation der Arbeitsergebnisse in den betreffenden Abteilungen und Arbeitsbereichen
5. Gespräche zur Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen mit Verantwortlichen und den von potentiellen Veränderungen betroffenen Akteuren. Ggf. Angleichung, Überarbeitung und Konsentierung
6. Implementierung gemeinsam vereinbarter Maßnahmen
7. Evaluation der implementierten Maßnahmen
8. Übertragung der erfolgreichen Maßnahmen in weitere Bereiche des Klinikums

¹ Hinweise zu weiterführender Literatur zum Thema Gesundheitszirkel sind dem Literaturverzeichnis beigelegt.

2. Vorbereitung für die Durchführung eines Gesundheitszirkels

Die Auftragsklärung

Zu Beginn der Durchführung eines Gesundheitszirkels müssen zunächst der konkrete Auftrag und der Projektumfang geklärt werden. In der Regel sind Gesundheitszirkel projektförmig organisiert, weshalb vorab festgelegt werden sollte, in welchem zeitlichen Umfang, Rhythmus und Rahmen die Zirkelarbeit stattfinden soll.

Darüber hinaus ist zu definieren, welche Ziele mit dem Gesundheitszirkel verfolgt und erreicht werden sollen, das heißt, welche konkreten Problemlagen mit ihm bearbeitet werden sollen und welche nicht. Dazu müssen Thema bzw. Gegenstand und relevante Personengruppen, aus denen der Zirkel zusammengesetzt werden soll, bestimmt werden. Je nach Schwerpunktsetzung kann sich in Hinblick auf Status, Funktion und Arbeitsbereich eine homogene oder heterogene Zusammensetzung anbieten (siehe dazu: *Beispiele für die thematische Schwerpunktsetzung und die entsprechende Zusammensetzung* in Anhang 5).

Als Grundlage für die Auswahl der Themen und Gegenstände des Gesundheitszirkels können sowohl eine Organisationsanalyse als auch Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung nach § 5 (3) Nr. 6 ArbSchG dienen.

FRAGEN ZUR AUFTRAGSKLÄRUNG

- ✓ **Warum?** Welche Ziele verfolgt der Zirkel?
- ✓ **Was?** Auf welches Thema bzw. Problemlage soll sich der Zirkel fokussieren?
- ✓ **Wie?** Wer führt den Zirkel durch: intern geschulte Mitarbeiter oder externes Projekt- und Moderationsteam? Welche Ressourcen sind dafür bereitzustellen?
- ✓ **Wer?** Wer ist die Zielgruppe des Zirkels? Wie soll er zusammengesetzt sein?
- ✓ **Wie lange?** Welcher zeitliche Umfang soll für den Zirkel veranschlagt werden? Wie viele Sitzungen sollen dafür veranschlagt werden?

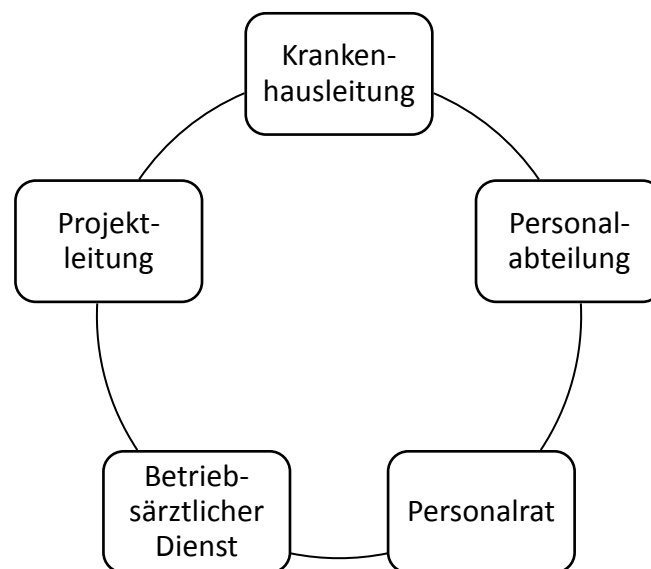
Wie bereits erwähnt, sollte bereits bei der Auftragsklärung festgelegt werden, welche Ressourcen für die Arbeit im Gesundheitszirkel nötig sind und entsprechend bereitgestellt werden müssen. Dazu zählen vor allem zeitliche, aber auch räumliche Ressourcen. Um die Beschäftigten bei der Teilnahme am Zirkel zu unterstützen und wertzuschätzen, sollten die Treffen als Arbeitszeit gerechnet werden. Für den Nachweis der Anwesenheit der Teilnehmenden empfiehlt sich die Nutzung von Anwesenheitslisten (siehe dazu: *Teilnehmerliste (Darstellungsvorschlag)* in Anhang 2).

Der Steuerkreis

Die zentrale Steuerung der Zirkelarbeit erfolgt durch einen Steuerkreis. Dieser trifft sich in regelmäßigen Abständen (empfohlen wird 6-8 Wochen), um die Weichen für die Zirkelarbeit zu stellen und zentrale Entscheidungen im weiteren Verlauf des Zirkels zu fällen. Dieses Steuerungsgremium setzt

sich aus unterschiedlichen Funktionsträgern der Gesamtorganisation zusammen. Empfohlen wird jeweils mindestens ein Vertreter oder eine Vertreterin der Krankenhausleitung, der Personalabteilung, des Personal-/bzw. Betriebsrats, des betriebsärztlichen Diensts sowie die für die konkrete Durchführung des Gesundheitszirkels verantwortliche(n) Person(en) (vgl. Abb. 1). Die Treffen dienen vor allem dem Austausch über die Zirkelarbeit, der Vorstellung erarbeiteter Ergebnisse und dem steten Abgleich mit den festgelegten Zielsetzungen des Instruments. Die einzelnen Funktionsträger und Funktionsträgerinnen werden informiert und bringen gleichzeitig die eigene Perspektive bzw. das eigene Wissen (bspw. zum Arbeitsschutz) in die Zirkelarbeit ein. Zudem dient das Gremium dazu, den Entwicklungsprozess zu unterstützen und die Ergebnisse und Erkenntnisse der Zirkelarbeit für die gesamte Organisation nutzbar zu machen.

Abb. 1: Zusammensetzung Steuerkreis



WICHTIG

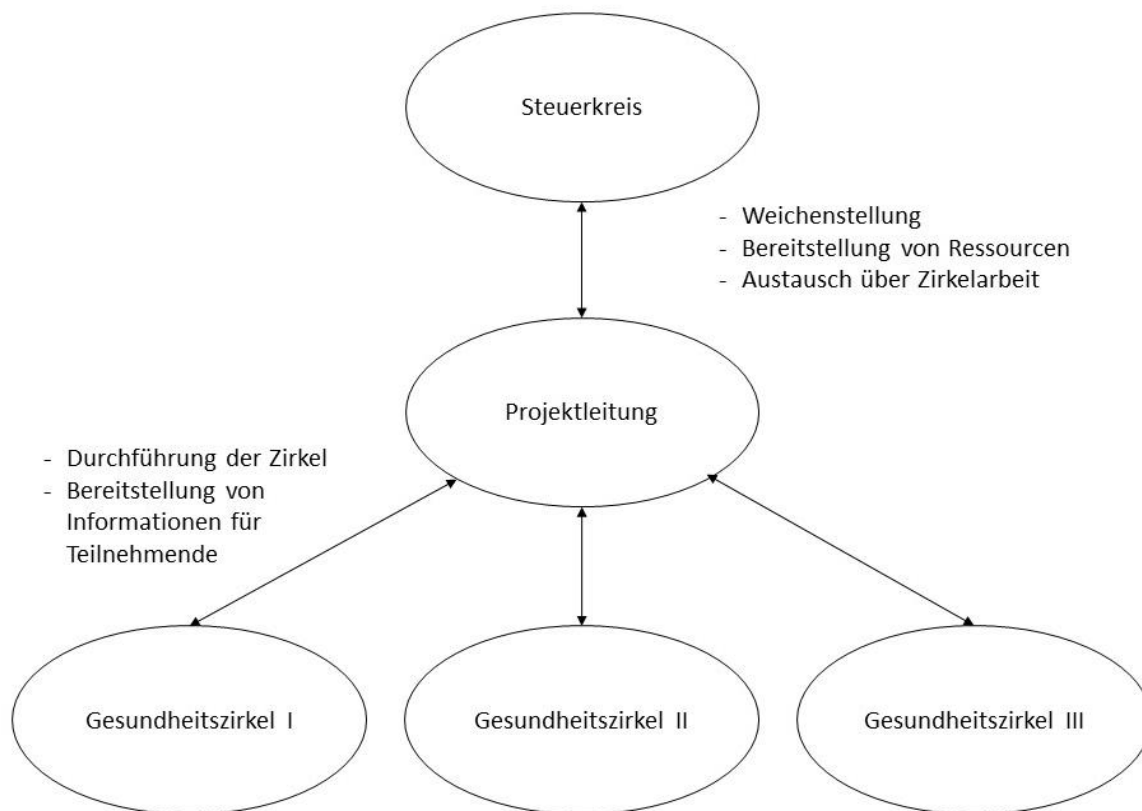
Die Akzeptanz und die Unterstützung durch die Mitglieder des Steuerkreises sind erforderlich für eine erfolgreiche Durchführung des Gesundheitszirkels. Eine positive Unterstützung in Form einer Bereitstellung ausreichender zeitlicher und räumlicher Ressourcen, aber auch der Verbreitung von Informationen über den Gesundheitszirkel (z. B. bei der Akquise von Teilnehmenden und der Kommunikation der Ergebnisse in die Organisation), erleichtert die Arbeit und erzeugt die notwendige Motivation. Zudem ist die Umsetzung von Ergebnissen des Zirkels ohne die Unterstützung dieses Steuerungsgremiums nicht möglich.

Die Projektleitung

Der Gesundheitszirkel kann entweder von einer externen oder einer internen Projektgruppe bzw. Projektleitung durchgeführt werden. Diese koordiniert die Zirkelarbeit (Festlegung von Terminen, Buchung von Räumen, Vorbereitung der Treffen) und führt die Gesundheitszirkel durch. Sie über-

nimmt die Akquise der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die Kommunikation mit diesen und sorgt für die Verbreitung zentraler Informationen (z. B. über Termine oder den Stand der Diskussion). Darüber hinaus ist es die Aufgabe der Projektleitung, im Steuerungsgremium über die Fortschritte der Zirkelarbeit Bericht zu erstatten und bei der Umsetzung von Maßnahmen zwischen Beschäftigten und Steuerkreis zu vermitteln. Auf die Vor- und Nachteile einer externen bzw. internen Verantwortlichkeit für die Durchführung der Zirkel wird im weiteren Verlauf (Abschnitt Die Rolle der Moderation) genauer eingegangen.

Abb. 2: Aufgaben der Projektleitung



3. Arbeitsform

Freiwilligkeit

Die Teilnahme am Gesundheitszirkel ist den Beschäftigten freigestellt. Statt konkrete einzelne Personen für die Teilnahme zu benennen, empfiehlt es sich, die entsprechende Zielgruppe (bspw. Pflegekräfte) über die Gesundheitszirkel zu informieren sowie zur freiwilligen Teilnahme aufzurufen und zu ermutigen. Dies ist zwar mit Aufwand verbunden, entspricht jedoch der den Gesundheitszirkel definierenden Grundidee der Partizipation. Führungskräfte aller Ebenen sollten unterstützend die Teilnahme der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen anregen und müssen ihnen darüber hinaus die Teilnahme am Gesundheitszirkel aktiv erleichtern (z. B. durch die Berücksichtigung des Zirkeltermins bei der Dienstplanung).

Zusammensetzung

Der Gesundheitszirkel setzt sich idealerweise aus 8-10 Teilnehmern und Teilnehmerinnen, einem Moderator oder einer Moderatorin und einem Protokollanten oder einer Protokollantin zusammen. Die Zusammensetzung des Zirkels kann entweder homogen oder heterogen bezüglich der Statusgruppe, der Funktion oder des Arbeitsbereiches/der Station der Teilnehmenden sein. Die Vorteile einer homogenen Zusammensetzung liegen darin, dass die Teilnehmenden ähnliche Erfahrungshintergründe aufweisen und über eine ähnliche (Fach-)Sprache verfügen. Es kann dadurch leichter fallen, ein gemeinsames Verständnis für eine Situation bzw. ein Problem herzustellen. Eine heterogene Zusammensetzung, insbesondere in Bezug auf Status, kann seitens der Teilnehmenden unter Umständen als Hürde empfunden werden, weil es schwerfallen kann, sich offen zu bestimmten Themen bspw. gegenüber anwesenden Führungskräften zu äußern. Weiterhin besteht die Gefahr, dass durch die tradierten Rollen der Führungskräfte und der Mitarbeitenden Redeanteile ungleich verteilt sind.

Demgegenüber stehen die Vorteile einer heterogenen Zusammensetzung²: So können durch den Einbezug anderer Statusgruppen, Funktionen und anderer Arbeitsbereiche/Stationen verschiedene Perspektiven und unterschiedliches Wissen in den Zirkel eingebracht werden. Gerade, wenn es um Problembearbeitung und Veränderungsvorschläge geht, ist es hilfreich, verschiedene Ebenen und Bereiche mit ihren jeweiligen Möglichkeiten und Bedürfnissen an der Zirkelarbeit und somit an einer Lösungsfindung zu beteiligen. So wird das Risiko reduziert, eine Art „Insellösung“ zu erarbeiten, die sich lediglich auf einen bestimmten Bereich, eine Berufsgruppe oder Hierarchieebene bezieht. Zudem können bestimmte Problemlagen durch den direkten Austausch, unter Umständen unmittelbar, im Kontext der Zirkelarbeit geklärt werden. Außerdem können durch die direkte Kommunikation und den Austausch mit Führungskräften oder Mitarbeitenden anderer Bereiche das Vertrauen, das gegenseitige Verständnis und damit die Organisationskultur gestärkt werden.

Grundsätzlich sollte je nach thematischer Schwerpunktsetzung entschieden werden, wie der Zirkel zusammengesetzt wird (siehe dazu: *Zusammensetzung und mögliche Themenschwerpunkte von Gesundheitszirkeln* in Anhang 5). Entsprechend dem partizipativen Grundgedanken des Gesundheitszirkels, sollten die Teilnehmenden in die Ausformulierung dieser Vorentscheidung miteinbezogen werden. Die Zusammensetzung kann sich gegebenenfalls im Laufe eines Gesundheitszirkels ändern. Beispielsweise kann eine bestimmte Berufs- oder Statusgruppe zur Teilnahme am Zirkel bzw. zur Teilnahme an einer bestimmten Phase des Zirkels eingeladen werden. Der Gesundheitszirkel reagiert somit adaptiv auf die durch ihn hervorgebrachten Ergebnisse.

ERFAHRUNG AUS DER PRAXIS

Bei großem Interesse der Beschäftigten, am Gesundheitszirkel teilzunehmen, kann mit einem Vertretersystem gearbeitet werden. Dazu bilden sich selbstständige Gruppen (bspw. pro Station), von denen in jeder Sitzung jeweils ein Vertreter oder eine Vertreterin teilnimmt. So können möglichst viele Interessierte am Zirkel partizipieren und die Teilnehmerzahl auf einer konstanten und arbeitsfähigen Größe (8-10 Personen) gehalten werden. Zudem kann im Urlaubs- und Krankheitsfall sowie bei dienstlichen Erfordernissen trotzdem eine Station regelmäßig vertreten werden sowie eine Vielzahl von Mitarbeitenden durch Peers informiert werden.

² Zu den Nachteilen einer heterogenen Zusammensetzung siehe *Rolle der Moderation*.

Zeitraum, Termine und Planung der Termine

Der Zeitraum, in dem der Gesundheitszirkel stattfindet, wird vor Beginn der Zirkelarbeit festgelegt. Um eine erschöpfende Problem- und Themenbearbeitung (siehe: Abb. 3, S. 10) in Gang zu setzen bzw. diese auch beenden zu können, sollten mindestens 7-8 Sitzungen veranschlagt werden. Die Sitzungen finden in einem Abstand von ca. vier Wochen, mit einer Dauer von jeweils 90 Minuten, statt. Die genauen Termine sollten nicht vorgegeben, sondern zusammen mit den Teilnehmenden bestimmt werden. Gerade bei der Uhrzeit ist es wichtig, einen Zeitpunkt zu finden, an dem möglichst viele der Beschäftigten verfügbar sind.

TIPP: TERMINPLANUNG

Der Abstand zwischen den einzelnen Sitzungen sollte vier Wochen nicht überschreiten. Die Ergebnisse der vorherigen Sitzung sind auf diese Weise noch präsent und das Gefühl des Vorankommens stellt sich ein.

Moderation/Partizipation

Zu Beginn der Zirkelarbeit sind die einzelnen Rollen (Rolle der Moderation und Rolle der Zirkelteilnehmenden) zu klären sowie eigene Verhaltensregeln für die Zusammenarbeit festzulegen (Müller 1993). Eine wichtige Verhaltensregel ist insbesondere die Verständigung darüber, dass vertraulich mit geteilten Erfahrungen und Äußerungen umgegangen wird und Ergebnisse lediglich in durch Abstraktion anonymisierter, inhaltsbezogener Form festgehalten und weitergegeben werden.

Die Rolle der Moderation

Die übergeordnete Aufgabe des Moderators oder der Moderatorin besteht darin, die Arbeitsfähigkeit der Gruppe herzustellen. Im Vordergrund steht dabei die Schaffung einer angemessen harmonischen, wenn auch diskursiven, kritischen Arbeitsatmosphäre, in der eine erfolgreiche Problemanalyse stattfinden kann. Themen sollten gezielt-sachbezogen und zugleich, zur Gewinnung von Erkenntnis, narrativ behandelt werden. Die Moderation nimmt dabei stets eine neutrale Position ein. Je nach Verfügbarkeit in der Organisation, kann die Moderation von einer internen oder externen Person durchgeführt werden. Dies hat unterschiedliche Vor- und Nachteile.

EXTERNE MODERATION

- + Neutralität, da nicht in die Organisationskultur, Hierarchien oder bestehende Konflikte eingebunden
- + Blick von außen
- + Geben neuer Impulse/Ansätze

- In der Regel kein umfassender Einblick in die Organisationsstruktur
- Fachfremd (z.B. technische/medizinische Fachbegriffe)
- Nur für einen begrenzten Zeitraum in der Organisation, behindert systematischen Lernprozess im Umgang mit Gesundheitszirkeln

INTERNE MODERATION

- + Eigene Erfahrungen mit der Kultur und den Arbeitsabläufen innerhalb der Organisation
- + Qualifizierung der eigenen Mitarbeitenden in Sachen Problembearbeitung
- + Die Moderatoren und Moderatorinnen sind dauerhaft in der Organisation, können Erfahrungen sammeln und bei Bedarf systematisieren

- Mögliche Befangenheit
- Die Person ist Teil der Hierarchie der Organisation, evtl. Hemmungen in der Gestaltung, wenn Vorgesetzte bzw. hochrangige Mitarbeiter im Zirkel mitarbeiten
- Dem Moderator bzw. der Moderatorin muss entsprechend Arbeitszeit für die Vor- und Nachbereitung zur Verfügung gestellt werden

In Anlehnung an den partizipativen Grundgedanken des Gesundheitszirkels, geht es in der Rolle der Moderation nicht darum, die Diskussion vollständig durchzustrukturieren. Vielmehr unterstützt der Moderator oder die Moderatorin die Teilnehmenden bei der Erarbeitung der einzelnen Schritte und der Ergebnisgenerierung sowie der Formulierung von (konkreten) Schutzziele.

Diese Aufgabe ist nicht immer einfach. Diskussionen verlaufen teilweise in einem sehr langsamen Tempo. So kann beispielweise die Beschreibung verschiedener Perspektiven bzgl. einer Form der Arbeitsbelastung in heterogenen Gruppen viel Zeit in Anspruch nehmen. Gerade der Übergang von der Problembeschreibung in die Problembearbeitung, also die Formulierungen konkreter Forderungen, wie eine Situation, ein Prozess oder eine Beziehung besser gestaltet sein könnte, fällt oftmals schwer. Dieser Schritt ist jedoch sehr wichtig und sollte möglichst von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern selbst vollzogen werden. Es bedarf Zeit, sich den Strukturen und Prozessen, in denen man selbst zum Teil seit Jahrzehnten tätig ist, bewusst zu werden und diese zu reflektieren. Daher ist es wichtig, der Gruppe ausreichend Zeit zu geben, um den Prozess der Problembearbeitung selbst zu gestalten. Dazu gehört ein gewisses Maß an Geduld und ggf. auch Toleranz gegenüber dem Gefühl, nicht ausreichend voran zu kommen. Teilweise können ganze Sitzungen mit Diskussionen verbracht

werden, die nicht primär der Struktur der Problembearbeitung, das heißt der Herausarbeitung von Ist-Zuständen und Formulierung von Schutzziele, dienen. Dies ist jedoch Teil des Prozesses und sollte seitens der Moderation in adäquatem Maß zugelassen werden. Nichtsdestotrotz ist es die Aufgabe der Moderation, insoweit strukturgebend auf die Diskussion der Teilnehmenden einzuwirken, dass die einzelnen Etappen der Problembearbeitung erreicht werden können. Hierzu hat sich in der Praxis die Verwendung von Leitfäden bewährt, die von der Moderation vorbereitet werden, um Inhalte, Themen und Ziele jeder Sitzung im Voraus zu klären und ihr somit als Hilfe bei der Strukturierung der Sitzungen dienen (siehe dazu: *Leitfaden (Darstellungsvorschlag)* in Anhang 1).

Die Rolle der Beschäftigten

Die Teilnehmenden des Zirkels verfügen zum Teil über langjährige Erfahrung mit den Arbeitsabläufen des Krankenhauses. Aufgrund dieses spezifischen Wissens über belastende, aber auch gesundheitsfördernde Aspekte der eigenen Arbeit, werden sie zu den Experten und Expertinnen im Gesundheitszirkel. Sie übernehmen in diesem Kontext eine aktive Rolle, in der sie aufgefordert sind, die eigenen Arbeitsbedingungen zu reflektieren und über entsprechende Veränderungen nachzudenken. Dies kann einige Beschäftigte zunächst in eine unsichere Situation versetzen, da sie in der Regel kaum über Erfahrung in der Artikulation von Belastungen in einem solchen Rahmen verfügen. Zudem liegt der Fokus ihrer täglichen Arbeit auf der Aufrechterhaltung von Routinen und nicht auf deren Reflexion. Um diese Unsicherheit zu reduzieren, müssen gerade am Anfang die genaue Zielsetzung und die Vorgehensweise erklärt sowie eine vertrauensvolle und offene Arbeitsatmosphäre geschaffen werden (vgl. auch Phase I des Gesundheitszirkels). Zudem hat sich im Falle einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen die Darstellung rechtlicher Grundlagen bewährt. Dies eröffnet den Teilnehmenden die Perspektive, dass die im Gesundheitszirkel geleistete Arbeit nicht nur Teil organisationaler Selbstbeschäftigung ist, sondern auch einen zentralen und gesetzlich vorgeschriebenen Beitrag zur Organisationsentwicklung leistet.

TIPP: DATENSCHUTZ

Datenschutz fordert die Rolle der Moderation in besonderem Maße. Sie muss klarstellen, dass alle Inhalte des Zirkels insbesondere durch Abstraktion anonymisiert und geschützt werden. Zudem muss sichergestellt werden, dass es sich bei den Mitschriften der Zirkelarbeit um ein Ergebnisprotokoll handelt, das keinen Rückschluss auf Einzelaussagen konkreter Personen ermöglicht (siehe dazu: Darstellungsvorschlag Ergebnisprotokoll in Anhang 4).

Bereitstellung von Informationen

In Anschluss an jede Sitzung wird ein Ergebnisprotokoll angefertigt. Dieses enthält alle wichtigen Inhalte zu den Themen, die im Zirkel bearbeitet wurden, bleibt jedoch auf einer sachlich-neutralen Ebene und wird anonymisiert. Das Protokoll dient zum einen dazu, alle wichtigen Informationen zu strukturieren und festzuhalten, um es als Arbeitsgrundlage für die folgenden Sitzungen zu verwen-

den. Zum anderen können sich durch das Protokoll alle Teilnehmenden, die nicht selbst in den Sitzungen anwesend waren, über deren Inhalte informieren. Dementsprechend können Teilnehmer und Teilnehmerinnen nachträglich zur Zirkelarbeit hinzustoßen und Informationen, auch über den Zirkel hinaus, für andere interessierte externe Gruppen, wie bspw. die eigenen Stationen, bereitgestellt werden. Auch hier sollte darauf geachtet werden, dass die Weitergabe des Protokolls an Dritte im Vorfeld mit der Gruppe abgesprochen wird. Mit Hilfe des Protokolls werden die Teilnehmenden ebenfalls über die anstehenden Termine des Zirkels informiert.

TIPP: ERGEBNISPROTOKOLL

Detailreiche Protokolle sind (z.B. mittels Tabellenform, Thema und Ziel der Sitzung, Organisatorisches, Definition der einzelnen Ebenen bzw. Ist-/Soll-Zustand) als Struktur- und Erinnerungshilfe für die nächste(n) Sitzung(en) besonders hilfreich. Darüber hinaus dienen sie als Informationsquelle für abwesende Teilnehmende sowie Kollegen und Kolleginnen, die nicht selbst an der Zirkelarbeit teilnehmen (z.B. durch Aushänge). Die Anfertigung des Ergebnisprotokolls in Tabellenform trägt zu einer besseren Übersicht bei (siehe dazu: *Darstellungsvorschlag Matrix Problembearbeitung* in Anhang 3 und *Darstellungsvorschlag Ergebnisprotokoll* in Anhang 4).

4. Ablauf eines Gesundheitszirkels

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Phasen des Gesundheitszirkels beschrieben. Dabei wird in jeder Phase auf die jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkte eingegangen und darauf, wie diese zu bearbeiten sind und praktisch umgesetzt werden können.

Abb. 3: Inhaltlicher Verlauf des Gesundheitszirkels



Phase I - Schaffung einer Arbeitsgrundlage

Ziele

- Erklärung des Instruments Gesundheitszirkel
- Verständigung über die gemeinsame Arbeitsweise und Zusammensetzung des Zirkels

Methode

- Vorstellung der Ziele und des Konzeptes des Gesundheitszirkels durch die Moderation
- Vorstellungs- und Erwartungsrunde der Teilnehmenden

Zu Beginn des Gesundheitszirkels (1. Sitzung) sollte, bevor sich die Gruppe mit inhaltlichen Punkten befasst, eine gemeinsame Arbeitsgrundlage geschaffen werden. Der Hintergrund der Einführung des Gesundheitszirkels sowie die damit verbundenen Ziele und Interessen werden zunächst durch den Moderator oder die Moderatorin transparent gemacht. Je nachdem, ob das Instrument zum ersten Mal angewendet wird oder, ob die Teilnehmenden bereits über Erfahrungen mit der Arbeit in Gesundheitszirkeln oder ähnlichen Instrumenten verfügen, sollte entsprechend Zeit für die Anfangsphase eingerechnet werden.

Das Prinzip der Partizipation muss dabei besonders hervorgehoben werden. Entsprechend werden die einzelnen Rollen, die Zusammensetzung der Teilnehmenden sowie inhaltliche Erwartungen (Teilnehmende evtl. verschiedener Hierarchiestufen, Moderation) geklärt. Weiterhin empfiehlt es sich zunächst, die Art und Weise, wie im Zirkel miteinander kommuniziert wird (vertraulicher Umgang mit Inhalten, Versenden eines Protokolls), zu thematisieren (vgl. Kapitel Arbeitsform).

FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN PHASE I

- Unklarheit über das Vorgehen und die Ziele
- Unverständnis: „*Was soll das Ganze bringen?!*“
- + Transparenz schaffen über die Ziele des Gesundheitszirkels
- + Die Funktionsweise des Konzepts Gesundheitszirkel (dezentral-partizipativ) und den gesetzlichen Hintergrund des Arbeitsschutzes erklären, um die Legitimierung des Instruments und die Chancen, die dieses bietet, zu verdeutlichen
- + Betonung, dass der Prozess *mit* den Beschäftigten durchgeführt wird, nicht *für* sie; sie sind die Experten und Expertinnen ihrer eigenen Arbeitssituation. Die Betroffenen sollen zu Akteuren werden

Phase II - Identifikation zentraler Themen der Arbeitsbelastung

Ziele

- Identifikation inhaltlicher Schwerpunkte der Arbeitsbelastung aus Sicht der Beschäftigten
- Anlegen eines Themenspeichers

Methode

- Offene, aber themenbezogene Diskussion
- Diskussion kann jedoch durch evtl. vorliegende Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen/Gefährdungsbeurteilungen oder Gesundheitsberichten angereichert werden

In Phase II beginnt die inhaltliche Arbeit des Gesundheitszirkels. Ziel ist es zunächst, die Belastungen im Arbeitsalltag der Teilnehmenden zu identifizieren und die angesprochenen Themen in einem Themenspeicher festzuhalten (siehe dazu: *Themenspeicher (Darstellungsvorschlag)* in Anhang 4). Sollte der Gesundheitszirkel bereits ein im Vorfeld durch das Steuergremium festgelegtes Thema (z.B. Wertschätzungsproblematik in der Pflege) fokussieren, werden die Diskussionsfragen speziell auf den entsprechenden Themenschwerpunkt gelenkt. In dieser anfänglichen Phase der Zirkelarbeit geht es darum, einen Einblick in die Arbeitswirklichkeit der Teilnehmenden zu erhalten und zunächst einen Überblick über die belastungsrelevanten Faktoren zu erarbeiten. Die Teilnehmenden werden ange-regt, sich auszusprechen und sollen sich in ihrer Arbeit und in Bezug auf erfahrene Belastungen ernst genommen fühlen. Einer Logik folgend, die vom Allgemeinen in die konkrete Problembearbeitung geht, gilt es zunächst, einen möglichst vollständigen Themenspeicher mit allen gesundheitsrelevanten Aspekten zum jeweiligen Oberthema bzw. Problembereich zu erstellen.

FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN PHASE II

- Bei offenem Austausch sowie bei komplexen Arbeitsfeldern besteht grundsätzlich die Neigung, zu weit vom gewählten Thema abzuschweifen
- + Es kann hilfreich sein, sich als Moderatorin oder Moderator über mögliche Belastungen bzw. die Arbeitssituation der Teilnehmenden vorab zu informieren, so können bei Startschwierigkeiten konkrete Fragen gestellt werden

TIPPS FÜR DIE MODERATION

- + Zunächst möglichst offene Fragen stellen: „Was belastet Sie in der täglichen Arbeit in Bezug auf XYZ (Schwerpunkt kann hier bereits gesetzt werden, z.B. „Wertschätzung“)?“
- + Moderation hält sich zunächst zurück und regt eine narrative Belastungsdarstellung durch Verständnisfragen an
- + Es geht nicht darum, das Gesagte zu kommentieren oder zu bewerten, sondern es sollen zunächst Perspektiven und Inhalte gesammelt werden

Phase III - Auswahl eines zu bearbeitenden Themas

Ziele

- Auswahl eines konkreten (Unter-)Themas
- Evtl. weitere Konkretisierung des Themas

Methode

- Abstimmung per Mehrheitsentscheid, anonym oder offen, z.B. per Kartenabfrage oder mittels Flipchart und individueller Punktevergabe

Im nächsten Schritt wird die Arbeit im Gesundheitszirkel auf ein konkretes Thema fokussiert. Die Auswahl der zu bearbeitenden Themen ist den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Zirkels grundsätzlich freigestellt.

Das Instrument des Gesundheitszirkels ist für bestimmte Themen gut (z. B. Anerkennung durch Vorgesetzte) und für andere weniger gut geeignet (bspw. Personalbemessung). Im Falle, dass trotzdem verstärkter Bedarf besteht, nicht veränderbare Situationen (Patientenschicksale, multimorbide Patienten) zu diskutieren, sollte flankierend zur Zirkelarbeit kompensatorisch an die Themen herangegangen werden (bspw. in Form einer Supervision, Austausch über Belastungen und den möglichen Umgang damit).

Die Auswahl des Themas erfolgt per Mehrheitsentscheid (z.B. durch Verteilen von Stimmen, verdeckt oder offen). Die restlichen Themen im Themenspeicher werden zurückgestellt. Auf diese wird erneut zurückgegriffen und direkt in Phase III eingestiegen, sobald die Bearbeitung des ersten Themas abgeschlossen ist.

FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN PHASE III

- + Kein unverbindliches Erzählen, sondern zielgerichtetes Gespräch
- + Die Aufgabe der Moderation liegt darin, die Teilnehmenden immer wieder zum Thema zurückzuführen
- + Aspekte, die als unveränderlich, nicht bearbeitbar oder zu unbedeutend erscheinen, sollten nicht von vorneherein ausgeblendet werden, stattdessen sollte die Relevanz bzw. der mögliche Effekt auch kleiner Veränderungen verdeutlicht werden

Phase IV - (Unter-)Themenspezifische Ist-Analyse

Ziele

- Analyse des aktuellen Ist-Zustandes zu einem spezifischen (Unter-)Thema

Methode

- Diskussion angeleitet durch analytische Dimensionen, strukturiert durch die Moderation
- In Tabellenform protokolliert, mithilfe von Flipcharts visualisiert

In der vierten Phase geht es darum, die identifizierte Problemlage genauer zu analysieren und inhaltlich zu bestimmen. Dabei werden die folgenden vier Dimensionen unterschieden:

- **Sachlich:** Was wird als belastend empfunden?
- **Sozial:** Wer wird belastet, wer ist beteiligt, wer ist zuständig bzw. verantwortlich?
- **Zeitlich:** Wann/wie lange/wie oft tritt die Belastung auf?
- **Ressourcen:** Was sind räumliche/technische/personelle Rahmenbedingungen unter denen die Belastung auftritt?

Die einzelnen Dimensionen werden nacheinander systematisch abgearbeitet. Sie dienen dazu, eine detaillierte Vorstellung davon zu bekommen, worin die konkrete Belastung besteht, wer daran beteiligt ist, wie sie zeitlich strukturiert ist und welche Rahmenbedingungen (räumlich/technisch/personell) zum Tragen kommen. Die Arbeit im Krankenhaus erfordert eine hohe Koordinations- und Kommunikationsleistung seitens der Beschäftigten. Erfahrungsgemäß sind so auch die Themen, die im Zirkel bearbeitet werden, über einen langen Zeitraum gewachsene, routinierte und institutionalisierte Abläufe, die meist berufsgruppenübergreifend vernetzt und damit sehr komplex und vielschichtig sind. Die Vier-Ebenen-Analyse hilft dabei, Komplexität zu reduzieren und konkrete Anschlusspunkte für mögliche Veränderungen zu identifizieren. Es empfiehlt sich daher, die ausgewählten Themen möglichst kleinteilig zu definieren und zu bestimmen. Zu allgemein gefasste Problemlagen (z.B. „die Pflege fühlt sich in ihrer Arbeit nicht ausreichend wertgeschätzt“ oder „die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten belastet die Pflege“), sind schwer zu bearbeiten und verbleiben auf einem oberflächlichen Niveau der Problembearbeitung. Die vier Dimensionen sind in der Praxis nicht immer klar voneinander zu trennen. Bei diesem Schritt geht es folglich weniger darum, die Problemlagen akribisch in die einzelnen Dimensionen einzuordnen oder in der zuvor genannten Reihenfolge abzuarbeiten. Vielmehr dienen sie dazu, die Diskussion über die relevanten Aspekte bei der Problembearbeitung zu strukturieren und anzuleiten.

FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN PHASE IV

- + Der Problematik, dass ein Thema zu groß oder zu komplex sei, um bearbeitbar zu sein und etwas verändern zu können, wird durch eine differenziert-schrittweise Bearbeitung entgegengewirkt (siehe dazu: *Darstellungsvorschlag Matrix Problembearbeitung* in Anhang 3)
- + Um alle Teilnehmenden zu ermuntern, sich an der Diskussion zu beteiligen und eine weitere Sichtweise hinzuzufügen, bietet es sich an, Fragen zu stellen, zu denen sich alle einzeln nacheinander äußern
- Problematisch kann sein, dass die einzelnen Ebenen zunächst nicht unterschieden werden können oder dies zumindest so erscheint

Phase V - Definition von themenspezifischen Schutzzielen und Erarbeitung von Vorschlägen zur Erreichung dieser Ziele

Ziele

- Erarbeitung von Schutzzielen und Formulierung erster Überlegungen für entsprechende Maßnahmen

Methode

- Diskussion strukturiert durch die Moderation

Aufbauend auf der Ist-Analyse wird im nächsten Schritt erarbeitet, wie ein verbesserter Zustand in Bezug auf die einzelnen Aspekte aussehen soll. Dieser Soll-Zustand wird von den Teilnehmenden unter der Anleitung des Moderators oder der Moderatorin formuliert und schriftlich durch die Protokollantin oder den Protokollanten festgehalten.

UMGANG MIT ZWISCHENMENSCHLICHEN KONFLIKTEN

Gerade bei einer Gruppe, die hierarchieübergreifend zusammengesetzt ist, kann es bei der Beschreibung von Belastungen, bspw. zum Thema Führungskultur oder auch bei Kooperationsthemen, zu indirekter oder direkter Kritik an Kollegen/Stationen oder Führungskräften kommen. Wichtig ist es, sicherzustellen, dass diese Kritik nicht persönlich adressiert wird oder es zu offenen Auseinandersetzungen kommt. Hier ist die Moderation gefragt, die Diskussion auf ein personenunabhängiges und abstraktes Niveau zu lenken. Weiterhin sollte vermittelt werden, dass die individuelle Meinung und Kritik jeder Teilnehmerin und jedes Teilnehmers angehört und ernst genommen wird, ohne sofort Stellung dazu zu beziehen. Für Führungskräfte kann ein Rechtfertigungsdruck entstehen, weshalb die Moderation dazu ermuntern sollte, auf einer sachlichen Ebene die jeweilige Perspektive darzustellen.

Folgende Fragetechnik an die Teilnehmenden zur Formulierung der Schutzziele bietet sich erfahrungsgemäß an:

„Die Pflgenden würden entlastet werden, wenn...“

Diese kann auch schwerpunktmäßig auf die verschiedenen Analyse-Ebenen angepasst werden. Zum Beispiel: „Die Pflgenden würden *zeitlich* entlastet werden, wenn...“

Um diesen angestrebten Zustand herbeizuführen, werden im nächsten Schritt Maßnahmen angedacht, wie dies konkret erfolgen könnte. Dabei bietet es sich an, sich über bereits etablierte Lösungen für die Problemlagen in anderen Abteilungen oder Bereichen zu informieren und auszutauschen. So kann spezifisches Organisations- und Erfahrungswissen anderer Abteilungen für den Zirkel nutzbar gemacht werden und zur Weiterentwicklung der gesamten Organisation dienen. Bei der Erarbeitung konkreter Lösungsvorschläge sollte dabei auch immer darüber gesprochen werden, wer für die Umsetzung der Vorschläge herangezogen werden müsste (Führungskräfte, Fachexperten und Fachexpertinnen, Vertreter und Vertreterinnen anderer Abteilungen oder Bereiche etc.). Am Ende dieser Phase

besteht eine genaue Vorstellung davon, wie und mit wessen Unterstützung die analysierte und aktuell als belastend empfundene Situation verbessert werden könnte.

FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN PHASE V

- + Strukturierung des Soll-Zustandes muss durch den Moderator oder die Moderatorin geleistet werden, wenn diese den Teilnehmenden schwerfällt, damit Übergang von der Belastungsbeschreibung zur Problembearbeitung/Lösungsfindung gelingen kann
- + Deutlichmachen, dass nicht alle Maßnahmen, z.B. mehr Personal, durch den Gesundheitszirkel im Alleingang umgesetzt werden können, zugleich dieses Instrument auch nicht bedeutungslos ist, da seine Ergebnisse im nächsten Schritt einen Dialog mit Leitung, Verantwortlichen und Betroffenen anstoßen
- Die Formulierung von wünschenswerten Soll-Zuständen fällt den Teilnehmenden manchmal schwer, da diese utopisch und unrealistisch erscheinen. Es liegt an der Moderation, dieses progressive Wunschdenken zu fördern.

Phase VI - Entwicklung konkreter Schritte zur Erreichung von Schutzzielen

Ziele

- Entwicklung von Konzepten und konkreten Maßnahmen

Methode

- Treffen der Zirkelteilnehmerinnen und -teilnehmer mit zentralen leitenden und verantwortlichen Akteuren, die in die Maßnahmenentwicklung miteinbezogen werden müssen

In der sechsten Phase ist das Ziel, definierte Schutzziele und die zu deren Erreichung erarbeiteten Umsetzungsvorschläge in tatsächliche Konzepte und Maßnahmen zu übersetzen. Für diesen Schritt empfiehlt es sich, den Kreis der Zirkelteilnehmer und Zirkelteilnehmerinnen um die Akteure zu erweitern, die von der Umsetzung der Maßnahmen betroffen sind bzw. in der Verantwortung stehen, diese durchzusetzen. Handelt es sich um Veränderungen, die mehrere Abteilungen und deren Zusammenarbeit betreffen, so müssen Vertreter und Vertreterinnen dieser Bereiche eingeladen und in die Diskussion miteinbezogen werden. Die Gruppe hat dann die Möglichkeit, die Ergebnisse des Gesundheitszirkels zunächst vorzustellen und zu berichten, worin die Problemlagen gesehen werden. Anschließend kann die Sicht der anderen beteiligten Akteure eingeholt und über die Vorschläge einer möglichen Umsetzung von Veränderungen, offen und gegebenenfalls unter Beteiligung von Mitgliedern des Steuerkreises, diskutiert werden.

FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN PHASE VI

- Die Umsetzungsvorschläge erscheinen utopisch, oder es wird davon ausgegangen: „Das war doch schon immer so, das wird sich jetzt nicht ändern“
- Es kann sich sehr schwierig gestalten, einen zeitnahen Termin mit den relevanten Personen zu finden

Phase VII - Implementierung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Ziele

- Begleitung der Umsetzung und Lösungsfindung bei Umsetzungsschwierigkeiten
- Prozessevaluation

Methode

- Treffen der Zirkelteilnehmerinnen und -teilnehmer zur Reflexion der Zirkel, geleitet durch die Moderation

Die konkrete Umsetzung der erarbeiteten, ausgehandelten Maßnahmen liegt nun in der Verantwortung der einzelnen Abteilungen und Bereiche und damit außerhalb des Gesundheitszirkels. Dieser sollte jedoch kontinuierlich über den Umsetzungsprozess informiert sein, um ihn zu begleiten und gegebenenfalls zu unterstützen. So können Probleme, die bei der Umsetzung einzelner Maßnahmen in spezifischen Kontexten der Arbeitswirklichkeit auftreten, diskutiert und Lösungen für deren Bearbeitung bereitgestellt werden. Der Gesundheitszirkel dient damit auch als Plattform, die neu geschaffenen Strukturen, unter Einbezug der Beschäftigten, ständig zu reflektieren und zu verbessern. Zu diesem Zweck empfiehlt es sich, zu gegebenem Zeitpunkt Sitzungen zu planen, die sich konkret mit der Auseinandersetzung mit bereits etablierten Maßnahmen befassen.

Weiterhin sollte im letzten Schritt die Arbeit im Gesundheitszirkel zum Thema gemacht werden. In Anschluss an den Durchlauf der inhaltlichen Phasen wird der gemeinsame Arbeitsprozess reflektiert und evaluiert. Dieser Schritt dient dazu, die Arbeitsfähigkeit des Gesundheitszirkels zu verbessern und gemeinsam zu reflektieren, welche Aspekte diesbezüglich von Bedeutung sind. Folgende Punkte sollten dabei Berücksichtigung finden:

- **Rahmenbedingungen:** zeitlicher Umfang der Sitzungen, Organisation der Sitzungen, Informationsfluss
- **Moderation:** externe/interne Moderation
- **Zusammensetzung:** z. B. Hierarchien, verschiedene Bereiche; war dies sinnvoll/zielführend?
- **Inhaltliche Arbeit:** Wie werden die einzelnen Phasen bewertet? Gab es Phasen, die als besonders schwierig empfunden wurden?

Bei der Prozessevaluation sollten sowohl positive als auch negative Aspekte der Zusammenarbeit thematisiert werden. Dies kann durch den Moderator oder die Moderatorin bewusst herbeigeführt werden, indem die Teilnehmenden beispielweise ihre Gedanken auf entsprechenden Flipcharts oder Moderationskärtchen festhalten. Gemeinsam kann dann diskutiert werden, welche Modifikationen notwendig sind und wie diese umgesetzt werden können:

Besonders gut bei der Arbeit im Gesundheitszirkel hat mir gefallen:

Manchmal ist es mir schwergefallen:

Das würde ich mir für die weitere Zusammenarbeit wünschen:

5. Ergebnisevaluation

Sobald eine oder mehrere Maßnahmen umgesetzt werden, die im Gesundheitszirkel erarbeitet wurden, empfiehlt es sich diese, mit entsprechendem, zeitlichem Abstand, zu evaluieren. Hierfür sind zunächst Verantwortliche festzulegen, die die Evaluation durchführen und die Ergebnisse an den Steuerkreis weitergeben. Ziel der Evaluation ist es, herauszuarbeiten, was bei der Umsetzung gut oder eher schwer funktioniert hat, welche Personen sich als Schlüsselpersonen herausgestellt haben oder ob und in welcher Form die Maßnahme angenommen und umgesetzt wurde. Welche Vorteile haben sich ergeben, hat sich der gewünschte Effekt eingestellt? Die Form der Evaluation bestimmt sich durch den entsprechenden Gegenstand und muss spezifisch angepasst werden.

Die Resultate der Ergebnisevaluation sind dem Gesundheitszirkel mitzuteilen, um dort gegebenenfalls über identifizierte Verbesserungspotenziale zu diskutieren. Haben sich bestimmte Maßnahmen und Strukturen als besonders positiv herausgestellt, kann angedacht werden, diese auch auf andere Bereiche des Klinikums (weitere Kliniken und Stationen) zu übertragen. So können die Ergebnisse eines Gesundheitszirkels für die komplette Organisation nutzbar gemacht werden.

6. Ausblick

LANGFRISTIGE ZIELE DES GESUNDHEITZIRKELS

- Die Partizipation der Beschäftigten auf Dauer sicherstellen
- Übertragung erfolgreicher Maßnahmen in weitere Bereiche des Klinikums
- Strukturen und Arbeitsabläufe kontinuierlich reflektieren und damit eine Erhöhung der Flexibilität der Organisation herbeiführen

Um den Gesundheitszirkel und die dort erarbeiteten Ergebnisse dauerhaft für die Organisation nutzbar zu machen, sollte dieser als festes Strukturelement etabliert werden. Um dies sicherzustellen, empfiehlt es sich, dessen Organisation und Durchführung langfristig an klinikinternes Personal zu übertragen. Hierfür könnten beispielsweise diejenigen Pflegekräfte gewonnen werden, die bereits in der ersten Runde der Zirkelarbeit praktische Erfahrung mit dem Instrument sammeln konnten. Es hat sich in der Praxis gezeigt, dass sich unter den Teilnehmenden einige interessierte Pflegenden, z.B. auch mit einem relevanten Studienabschluss, befinden. Diese können im Sinne einer Personalentwicklung für die künftige klinikinterne Zirkelgestaltung gewonnen und durch eine Schulung zu Konzept und Methodik des Gesundheitszirkels entsprechend qualifiziert werden. In dieser Übergangsphase sollte gemeinsam mit allen Beteiligten ausgehandelt werden, wie lange und in welchem Maße die externe Zirkelleitung weiterhin unterstützend tätig sein soll.

Literatur

Müller, Brigitte; Münch, Eckhard; Badura, Bernhard (1997): Gesundheitsförderliche Organisationsgestaltung im Krankenhaus. Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln als Beteiligungs- und Interventionsmodell, Weinheim und München: Juventa Verlag.

Müller, Brigitte; Münch, Eckard (1993): Gesundheitszirkel als Beteiligungs- und Gestaltungsmodell, in: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günter; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung, Weinheim und München: Juventa Verlag.

Lobnig, Hubert; Nowak, Peter; Pelikan, Jürgen M. (1997): Das Gesundheitsfördernde Krankenhaus als Lernende Organisation, in: Grundböck, Alice; Nowak, Peter; Pelikan, Jürgen M. (Hrsg.): Gesundheitsförderung – eine Strategie für Krankenhäuser im Umbruch, Wien: Facultas Universitätsverlag, S. 195- 210.

Senge, Peter; Klostermann, Maren (1997): Das Fieldbook zur Fünften Disziplin. Stuttgart: Klett-Cotta.

Weiterführende Literatur

Pelikan, Jürgen M.; Wolff, Stephan (Hrsg.) (1999): Das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation, Weinheim und München: Juventa Verlag.

Schröer, Alfons; Sochert, Reinhold (2011): Gesundheitszirkel im Betrieb, in: Christina Meyn et al. (Hrsg.): Arbeitssituationsanalyse Band 2: Praxisbeispiele und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 290-308.

Anhang: Auflistung und Beispiele zu verwendender Dokumente und Materialien



- Leitfaden (Anhang 1)
- Teilnehmerliste (Anhang 2)
- Matrix Problembearbeitung (Anhang 3)
- Ergebnisprotokolle + Themenspeicher (Anhang 4)
- Zusammensetzung und mögliche Themenschwerpunkte von Gesundheitszirkeln (Anhang 5)
- Moderationsmaterialien (Anhang 6)

Anhang 1: Leitfaden (Darstellungsvorschlag)

	Thema	Inhalt/Leitfragen
1. Phase	Begrüßung und Vorstellung der Ergebnisse der letzten Sitzung	<ul style="list-style-type: none"> - Begrüßungsrunde (evtl. erneute Vorstellung, je nachdem wie viele neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer da sind) - Vorstellung der Ergebnisse der letzten Sitzung (auf Flipchart oder ausgeteiltem Handzettel): Was wurde gemacht? Was sind die Ziele dieser Sitzung?
2. Phase	Ist-Zustand	<p><u>Analyse Ist-Zustand (Bsp.: Übernahme von eigentlich nicht-pflegerischen Tätigkeiten)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Sachlich</i>: Welche konkreten Aufgaben beinhaltet dieser Aspekt? (Was?) Welche konkreten Aufgaben übernimmt die Pflege? b) <i>Sozial</i>: Welche Personen sind daran beteiligt? (Wer?) Gibt es Schlüsselpersonen bzw. Personengruppen, die es hauptsächlich betrifft? Wer delegiert diese Aufgaben? Wer ist eigentlich für diese Aufgaben verantwortlich? Gibt es genügend Absprachen über die Zuständigkeiten? c) <i>Zeitlich</i>: Wie viel Zeit nehmen diese Aufgaben in Anspruch? (Häufigkeit, Dauer – Wann?) Treten diese Aufgaben permanent oder lediglich punktuell auf? Gibt es zeitliche Ressourcen, die für die zusätzlichen Aufgaben genutzt werden können? Wird dafür vielleicht an anderer Stelle Zeit eingespart? d) <i>Ressourcen</i>: Können die Aufgaben ohne großen Mehraufwand (räumlich/technisch gesehen – Wo?) übernommen werden? Gibt es Raum/Werkzeuge/Personal für die Ausübung dieser Tätigkeiten?
3. Phase	Ausblick und Feedback	<p>Resümee: Inhalt des nächsten Zirkels. Analysieren des ausgewählten Themas (Soll-Zustand)</p> <p>Feedbackrunde Leitfrage: Wie haben Sie die Sitzung empfunden?</p>

Anhang 3: Matrix Problembearbeitung (Darstellungsvorschlag)*

Thema: Übernahme von nicht-pflegerischen Tätigkeiten - Hauswirtschaftliche Tätigkeiten/Hotelleistungen

Tätigkeit	Ist-Zustand				Soll-Zustand/Schutzziele	Umsetzungsvorschläge (an wen kann die Tätigkeit abgegeben werden bzw. wie kann sie umorganisiert werden?)
	Sachlich	Zeitlich	Sozial	Ressourcen	Das Pflegepersonal würde entlastet werden, wenn ...	
Geschirr reinigen	Es gibt keine eindeutige Regelung von wem das Geschirr gereinigt wird. Auf einigen Stationen wird das Geschirr von den Pflegekräften selbst gereinigt, auf anderen Stationen wird die Reinigung zentral von der Küche übernommen.	Tägliche Arbeitszeit für das Aus- und Einräumen der Spülmaschine: 30 Minuten; zusätzlich: Reinigen des Geschirrwagens sowie der Kaffee- und Milchkannen	Diese Aufgabe wird auf vielen Stationen bereits von der Küche übernommen. Auf den anderen Stationen von den Pflegenden bei Abwesenheit der Versorgungsassistenten	- Mitarbeitende in der Küche - Versorgungsassistenten	... die Küche flächendeckend auf allen Stationen die Reinigung des Geschirrs sowie das Holen und Bringen dessen übernehmen würde.	Die Küche sollte flächendeckend das Geschirr aller Stationen holen/bringen und reinigen.

*dargestellt ist hier beispielhaft lediglich eine Zeile der Matrix

Protokoll: 1. Sitzung Gesundheitszirkel am dd.mm.yyyy (Themenspeicher)

Ort:

Zeit:

Moderation:

Protokoll:

I. Konzept des Gesundheitszirkels:

Der Gesundheitszirkel dient dazu, sich mit den Belastungen der Pflegenden in der Klinik X auseinanderzusetzen und konkrete Schutzziele zu erarbeiten. Diese sollen konkrete Forderungen und Vorgaben beinhalten, die die Sicherheit und Gesundheit der Pflegenden bei der täglichen Arbeit sicherstellen.

Ziel der ersten Sitzung war es, den Themenschwerpunkt des Gesundheitszirkels „THEMA Y“ festzulegen. Alle weiteren Themen, die in der ersten Sitzung als Belastungen identifiziert werden konnten, wurden in einem Themenspeicher festgehalten. Auf diese Themen kann in weiteren Gesundheitszirkeln zurückgegriffen werden.

II. Themenspeicher:

1. Kommunikation mit anderen Berufsgruppen

Die Arbeitsabläufe zwischen den Berufsgruppen sind nicht hinreichend koordiniert. Besonders die Gruppe der Ärzte orientiert die eigenen Aufgaben nicht am Arbeitsalltag der Pflegenden. Die Pflegenden müssen sich auf die anderen Berufsgruppen einstellen und sind somit fremdbestimmt und werden immer wieder in ihrem Arbeitsablauf unterbrochen. Des Weiteren wird es als belastend empfunden, dass Vorgesetzte Entscheidungen über die Köpfe der Pflegenden hinweg treffen ohne die Perspektive der Pflegenden einzubeziehen (Bsp. Personal von Stationen abziehen, die eigentlich selbst unterbesetzt sind).

2. Arbeitsbedingungen/Arbeitsumgebung

Die Arbeit der Pflegenden wird durch die Arbeitsumgebung negativ beeinflusst. Räumlich gesehen, sind die Stationen überbelegt. Die Räume sind aufgrund der immer weiter ansteigenden Menge an Geräten zu eng und erschweren so den Arbeitsablauf. Insbesondere mangelt es an einer ergonomischen und alters- bzw. altersgerechten Gestaltung der Arbeitsplätze, was den Pflegenden die Arbeit zusätzlich erschwert. Darüber hinaus sind die Zimmer der Patienten nicht adäquat ausgestattet, was auch die Arbeit der Pflegekräfte belastet. Als Beispiel werden fehlende Klimaanlage im X. Stock genannt.

3. Work-Life-Balance

Die Belastungen des Arbeitsalltages wirken sich negativ auf das Privatleben der Pflegenden aus. Zum einen in zeitlicher Hinsicht: Durch das ständige Einspringen bleibt keine Zeit mehr für das Privatleben.

Zum anderen in psychischer Hinsicht: Das ständige Gefühl, dem eigenen Anspruch, die Patienten ganzheitlich betreuen zu wollen, auf Grund des Zeitdrucks nicht gerecht werden zu können, führt zu Unzufriedenheit und Frustration. Dies wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit der Pflegenden aus.

III. Festlegung eines konkreten Themas:

Die Teilnehmer/innen wurden nach der Sammlung aller Belastungen des Arbeitsalltages in der Klinik X dazu aufgerufen, sich mittels einer Abstimmung auf ein konkretes Thema festzulegen.

Die Gruppe einigte sich auf das Thema Y.

IV. Inhalt der nächsten Sitzung:

In der nächsten Sitzung werden wir uns genauer mit dem Thema Y auseinandersetzen. Als Faktoren, die mit dem Thema in Verbindung stehen, wurden folgende Punkte in der ersten Sitzung erarbeitet:

- Kurzfristige Visiten
- Unverbindlichkeit der Absprachen
- Dokumentation
- ...

Ziel der nächsten Sitzung ist es, diese einzelnen Faktoren genauer zu betrachten und herauszuarbeiten, was konkret verändert werden muss bzw. verändert werden kann und wer an einer Veränderung bzw. entsprechenden Maßnahmen beteiligt werden muss.

V. Organisation der kommenden Sitzungen:

Zusammensetzung: Es wurden Stationsteams gebildet, von denen je ein/e Vertreter/in an den nächsten Sitzungen des Zirkels teilnehmen wird. Je Station wurde ein/e Ansprechpartner/in bestimmt. Diese wird von uns separat zum nächsten Gesundheitszirkel eingeladen, sollte die Person nicht teilnehmen können, bitten wir Sie, selbst auf Ihrer Station für Ersatz zu sorgen.

Termine der nächsten Sitzungen: **dd.mm.yyyy Uhr; Ort: XXX**

dd.mm.yyyy Uhr; Ort: XXX

Protokoll: 6. Sitzung Gesundheitszirkel am dd.mm.yyyy

Ort:

Zeit:

Moderation:

Protokoll:

I. Rückblick und Ziel der 6. Sitzung des Gesundheitszirkels

Nachdem in der letzten Sitzung des Gesundheitszirkels konkrete Schutzziele für die Entlastung Pfle-
gender von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten formuliert wurden, war es nun Ziel der sechsten Sitzung,
für diese Schutzziele konkrete Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten.

II. Konkrete Umsetzungsvorschläge

In den letzten Sitzungen des Gesundheitszirkels wurde zunächst das folgende übergeordnete Schutz-
ziel in Bezug auf die Übernahme von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten herausgearbeitet:

**Die Pflegenden müssen zeitlich entlastet werden, indem hauswirtschaftliche Tätigkeiten und so-
genannte Hotelleistungen an andere Berufsgruppen delegiert bzw. auf andere Weise organisiert
werden.**

Um Möglichkeiten der Verwirklichung dieses übergeordneten Schutzziels zu erarbeiten, wurde einer-
seits der zeitliche Aufwand konkreter einzelner hauswirtschaftlichen Tätigkeiten pro Pflegekraft bzw.
Station quantifiziert, um die Relevanz der Schutzziele auch für Dritte nachvollziehbar zu machen, und
andererseits überlegt, wie eine Reorganisation dieser Tätigkeit aussehen könnte. Die Ergebnisse der
Diskussion sind in der angehängten Tabelle, geordnet nach Tätigkeiten, festgehalten.

*HINWEIS: bei der nachfolgenden Tabelle handelt es sich um eine verkürzte Version der in Anhang 3
dargestellten Matrix. Es empfiehlt sich, jeweils die Abschnitte der Matrix herauszugreifen, die konkret
in der Sitzung besprochen wurden.*

III. Organisatorisches

Terminplanung

[...]

Information zu

[...]

Tätigkeit	Zeitlich – aktueller Zustand (Dauer, Zeitpunkt und Häufigkeit)	Soll-Zustand: Definition konkreter Schutzziele	Umsetzungsvorschlag (an wen kann die Tätigkeit abgegeben werden bzw. wie kann sie umorganisiert werden?)
Betten machen	<p>Auf den insgesamt x Stationen müssen täglich jeweils zwischen 11 und 20 Betten (entspricht ca. 50-75% der Betten auf den Stationen) von examinierten Pflegekräften gemacht werden, ohne dass eine entsprechende Notwendigkeit besteht. Dabei werden durchschnittlich 15 Minuten pro Bett (Bett beziehen, abwaschen, etc.) benötigt.</p> <p>Für eine Beispielstation, in der 15 Betten täglich vormittags zu machen sind, bedeutet dies eine tägliche Belastung von ca. 3,75 Stunden für die dortigen examinierten Pflegekräfte.</p> <p>Fehlende Ablageflächen und defekte Betten erschweren bzw. verlangsamen das Bettenmachen entsprechend.</p>	<p>Die Pflegenden würden zeitlich entlastet werden, (1) wenn jeden Vormittag der Anteil am Bettenmachen, der keine examinierten Pflegekräfte benötigt, von Hilfskräften übernommen würde und (2) wenn die Betten über ausreichend Ablagefläche verfügten bzw. voll funktionsfähig wären.</p>	<p>Eine Servicekraft könnte das Bettenmachen morgens übernehmen. Diese Kraft müsste über keine Qualifikationen verfügen. Es könnte sich beispielsweise um eine studentische Hilfskraft oder einen FSJler handeln. Der Einsatz dieser Kraft würde täglich von 9 bis 11 Uhr erfolgen.</p> <p>Die Erneuerung der alten, nicht funktionstüchtigen Betten läuft bereits seit langer Zeit. Ebenfalls wurden mehr Ablageflächen für die Patienten (Wandregale) angekündigt, bislang aber nicht bereitgestellt. In beiden Fällen wurde eine Beschleunigung der geplanten Vorgänge angeregt.</p>
Pflegeschränke auffüllen	<p>Das Auffüllen der Pflegeschränke wird an den Wochentagen von den VA übernommen. Die Pflegekräfte übernehmen diese Tätigkeit am Wochenende und teilweise montags. Das Auffüllen erfolgt in diesem Zeitraum 1,5 bis 2 Mal und dauert 15-20 Minuten pro Zimmer.</p>	<p>Die Pflegenden würden zeitlich entlastet werden, wenn die Pflegeschränke täglich mit den benötigten Materialien bestückt würden.</p>	<p>Eine Entlastung würde durch eine zusätzliche Servicekraft oder VA am Wochenende erreicht werden, die die Schränke zu einem festen Zeitpunkt jeden Tag auffüllt. Diese Kraft braucht keine besonderen Qualifikationen, sollte sich jedoch auf der jeweiligen Station gut auskennen und eingewiesen sein.</p>

	Bei einer Beispielstation mit 10 Patientenzimmern bedeutet dies 3,75 bis 6,67 Stunden Mehraufwand für das gesamte Wochenende.		
Essen verteilen/ anrichten/ reichen	<p>Das Anrichten und Austeilen des Essens (3x täglich) wird von examinierten Pflegekräften und VA gemeinsam durchgeführt und dauert ca. 0,5 Stunden. Dies entspricht bei bspw. 4 examinierten Pflegekräften auf einer Station 2 Stunden täglich.</p> <p>Auch das Abräumen dauert ebenso ca. eine halbe Stunde.</p> <p>Das Anreichen von Essen für Patienten, die eigentlich keine besondere Betreuung von qualifizierten Pflegekräften benötigen, im Mittel ca. 2 pro Station, dauert ca. 30 Minuten pro Patient und pro Mahlzeit, d. h. 1 Stunde Aufwand je Station.</p>	<p>Die Pflegenden würden zeitlich entlastet werden, wenn Aufgaben der Essensvorbereitung und -verteilung delegiert würden, die nicht durch eine Pflegekraft (medizinisch indiziert) durchgeführt werden müssen. Explizit können hier z. B. genannt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umschichten des Mittagessens - Brote richten vor dem Abendessen - Geschirr/Essenstabletts abräumen - Kontrolle der Speisewagen- und Kühlschranktemperatur entsprechend der Hygienevorschriften 	<p>Eine Entlastung würde erreicht werden, wenn das Anrichten und Austeilen des Essens sowie das Richten von Kaffee und Tee zentral von der Küche/der Hauswirtschaft übernommen wird. (Hierzu besteht bereits ein Projekt in Klinik x)</p> <p>Durch die gesparte Zeit vom Anrichten und Austeilen können die Pflegekräfte und VA sich um das Anreichen des Essens kümmern.</p>

Anhang 5: Zusammensetzung und mögliche Themenschwerpunkte von Gesundheitszirkeln

Ebene	Zusammensetzung	Möglicher Themenschwerpunkt	Unterthemen (Themenspeicher)
Zentrale Herausforderungen	Klinik- und bereichsübergreifend: Teilnehmende aus allen Kliniken und allen Bereichen	Anerkennung und Wertschätzung	<ul style="list-style-type: none"> - Wertschätzung und Führung - Organisationskultur „Raueres Klima“ - Anerkennung von Erfahrung und Fachkenntnis
Klinik	Klinikintern: nur Teilnehmende aus einer Klinik	Belastungen der Pflegekräfte	<ul style="list-style-type: none"> - Übernahme von nicht-pflegerischen Tätigkeiten der Pflege - Kommunikation der Pflege mit anderen Berufsgruppen - Work-Life-Balance der Pflegenden
Arbeitsbereich	Bereichsintern: nur Teilnehmende aus einem Arbeitsbereich z.B. den Intensivstationen, der OP-Pflege, der Röntgenabteilung	Belastungen der Pflegekräfte in der Intensivpflege	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperation der Intensivpflege mit KollegInnen und anderen Stationen - Arbeitsumgebung auf den Intensivstationen - Pausenzeitenregelung auf den Intensivstationen

Anhang 6: Moderationsmaterialien



- Flipchart oder Whiteboard zum Festhalten der Ergebnisse
- Flipchart-/Whiteboardmarker
- Moderationskarten
- Klebeband
- Klebezettel (für die Stimmvergabe bei Abstimmungen)