

Dr. Wolfgang Hien, Sonja Kapp, Andrea Gonnermann, Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie, Bremen
(kontakt@wolfgang-hien.de)

Gute Krankenpflege in Bremen auf dem Prüfstand – arbeits- und gesundheitswissenschaftliches Gutachten zu den Ergebnissen der ver.di-Frage- bogenaktion in den kommunalen Kliniken Bremens im Winter/Frühjahr 2010

(Stand 13. Mai 2010)

Das Gesundheitswesen ist seit Jahren in der Krise. Auf der einen Seite steigen die Anforderungen, schon aufgrund des demographischen Wandels und des dadurch sich verändernden Morbiditätsspektrums. Zugleich setzen sich – bis heute – immer wieder ökonomische Sonderinteressen durch, insbesondere diejenigen der Ärzteschaft und der Pharmaindustrie. Die Gesundheitsversorgung wird immer stärker dem Kräftespiel des Marktes unterworfen. Ökonomisierung, Effizienzsteigerung und Benchmarking drohen die originären Aufgaben der Versorgung zu überformen. Die Arbeit der Pflegeberufe und vieler anderer Gesundheitsberufe droht zwischen diesen Mühlsteinen zerrieben zu werden.

In der Bremer Situation erscheinen die genannten Entwicklungstendenzen in besonderer Weise zu einem äußerst brisanten Problemkomplex gebündelt. Seit einigen Jahren steigen bundesweit die ärztlichen Personalkosten sowie die Kosten der Arzneimittel und anderer Sachmittel, während die Personalkosten der Pflegekräfte stagnieren. In Bremen ist diese Entwicklung besonders gravierend verlaufen (Isfort 2010): Von 2002 bis 2008 sind die ärztlichen Personalkosten um 29,3 % gestiegen, dies sowohl durch Ausweitung des ärztlichen Personals als auch durch massive Gehaltssteigerungen. Die pflegerischen Personalkosten sind im gleichen Zeitraum um 2,7 % zurückgegangen, vorwiegend durch die Entlassung von befristet Beschäftigten bei stagnierendem Tariflohn. Mittlerweile liegt der Anteil der Pflegekräfte am Gesamtpersonal des kommunalen Klinikverbundes Bremen – „Gesundheit Nord“ bzw. „GeNo“ - bei 37 % und damit auf dem Niveau des Bundesdurchschnitts, während der Pflegeanteil am Personal im Klinikum Bremen Mitte auf 30 % abge-

sunken ist. Selbst wenn die Zahlen aufgrund teilweise etwas unterschiedlicher Definitionen nicht vollständig vergleichbar sein mögen, so kann die Unterbesetzung in „Pflege-Mitte“ doch als dramatisch bezeichnet werden. Zugleich liegt, aufgrund hoher Eingruppierungen der Bremer Pflegekräfte in der Vergangenheit, deren Personalkostenanteil immer noch über dem Bundesdurchschnitt (Pflegekostenquote bundesweit: 33,2 %, in Bremen: 37,6 %). Für die Interpretation der Befragungsergebnisse ist ferner zu berücksichtigen, dass im Zentralkrankenhaus St. Jürgenstraße – jetzt: Klinikum Bremen Mitte – über viele Jahre hinweg Rationalisierungen abgewehrt und damit auch bauliche, technische und organisatorische Innovationen verzögert wurden. Damit verwoben war ein jahrelanges Missmanagement auf allen Verantwortlichkeitsebenen. Umso härter treffen die seit etwa zwei Jahren laufenden massiven Umstrukturierungsmaßnahmen die Belegschaft.

Im kommunalen Klinikverbund GeNo werden im Vergleich zu den 1990er Jahren deutlich mehr Patienten mit deutlich kürzeren Liegezeiten versorgt. Das Klinikum Bremen Mitte liegt – hinsichtlich Größe und Leistungsfähigkeit – mit 42.000 Patienten pro Jahr und mit 5,6 Tagen pro Patient in der Spitzengruppe der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland. In allen vier Häusern der GeNo wurde Personal abgebaut, zahlenmäßig jedoch am stärksten im Pflegebereich des Klinikums Mitte. Zugleich ist dort ein Klinikneubau – „Teilersatzneubau“ – beschlossene Sache: Noch in diesem Jahr soll mit den Baumaßnahmen begonnen werden. Betriebsräte und gewerkschaftliche Vertrauensleute diskutieren verstärkt, wie sie all diesen Entwicklungen begegnen können. Die Sondersituation des Klinikverbundes in Bremen - so jedenfalls die gewerkschaftliche Argumentation – ist hochkomplex und durch eine weit über dem Bundesdurchschnitt liegenden Höhe der Arbeitsbelastungen gekennzeichnet. Um dies zu belegen, aber auch um das Interesse der Belegschaften in den kommunalen Kliniken Bremens an Zielen und Vorgehensweisen der Umstrukturierung zu erfassen, haben die Vertrauensleute des Klinikums Mitte einen Fragebogen entwickelt, der über ver.di Bremen im Januar und Februar 2010 an allen vier kommunalen Kliniken verteilt wurde. Die Fragen orientierten sich an dem DGB-Index „Gute Arbeit“ (Fuchs 2008), wurden aber für den konkreten Zweck im Rahmen des Umstrukturierungsprozesses in Bremen teilweise anders und neu formuliert. Darüber hinaus wurde gefragt, welche Erwartungen und Wünsche die Mitarbeiter/innen hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen und Arbeitsqualität haben. Schließlich wurde auch gefragt, was sich die Beschäftigten vom laufenden Umstrukturierungsprozess erhoffen.

Nur der Rücklauf „Pflege-Mitte“ ist differenziert auswertbar

Die Beschaffung der Daten zur Grundgesamtheit stieß aufgrund der Unübersichtlichkeit des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses auf einige Probleme. Die Personalverwaltung rechnet alle Teilzeit-Arbeit auf Vollzeit-Einheiten um. Nach Angaben von ver.di Bremen gab es in der „Gesundheit Nord“ zum Ende des Jahres 2009 rechnerisch 5.172 Vollzeitstellen, wobei dies schätzungsweise etwa 8.000 Beschäftigten entsprach. Im Klinikum Mitte waren 1.945 Vollzeitstellen besetzt, die sich auf 3.064 Beschäftigte verteilten. Die größte Beschäftigtengruppe stellt der Pflegedienst mit 1.931 Vollzeitstellen bei GeNo (das ist eine Pflegekräftequote von 37 %) und 692 Vollzeitstellen im Klinikum Mitte (Quote: 36 %) dar.

Leider gelang es nicht, das gewerkschaftliche Interesse in den Kliniken Ost, Nord und Links der Weser für eine aktive Beteiligung an dieser Befragungsaktion ausreichend zu mobilisieren. Der Gesamtrücklauf (N = 748) betrug etwa 8 %, derjenige im Klinikum Mitte (N = 572) betrug 19 %, lediglich der Rücklauf bei den Pflegekräften im Klinikum Mitte (N = 272) erreichte mit 31 % ein mit anderen Betriebsbefragungen annähernd vergleichbares Niveau. Im Allgemeinen strebt man bei Belegschafts- oder Erwerbstätigenbefragungen eine Rücklaufquote von 50 % an. Allerdings knüpfen sich derartige Quoten an bestimmte Bedingungen wie z.B. absolute Anonymität, was im vorliegenden pragmatischen Fall weder möglich noch beabsichtigt war. Die Auswertung, die von unserem Forschungsbüro übernommen wurde, stößt daher an gewisse Grenzen. Nur der Rücklauf „Pflege-Mitte“ hat eine gewisse Aussagekraft. Der Frauenanteil liegt im Gesamtrücklauf mit 74 % und in der Pflege mit 82 % auf dem Niveau der Grundgesamtheit. Wir haben auch die Altersgruppenverteilung des Rücklaufs sowie der einzelnen Antworten ermittelt. Der Altersdurchschnitt im Gesamtrücklauf liegt bei 40,5 Jahren und derjenige der „Pflege-Mitte“ bei 40,0 Jahren, während der Altersschnitt in der Grundgesamtheit des Klinikverbundes 42 Jahre und bei den Pflegenden des Klinikums Mitte 42,8 Jahre beträgt. Die Pflegekräfte im Klinikum Bremen Mitte sind als knapp 3 Jahre älter als der Bundeschnitt (40,0 Jahre). Bei genauerer Betrachtung des Rücklaufs „Pflege-Mitte“ zeigt sich, dass die 26-45-Jährigen im Vergleich zur betreffenden Grundgesamtheit über- und die Älteren unterrepräsentiert sind. Für die Interpretation der Ergebnisse der „Pflege-Mitte“ muss daher in Betracht gezogen werden, dass diejenigen, die noch ein ganzes Stück Arbeitsleben „vor sich“ haben, eher zu Äußerungen bereit waren, während einige Ältere es vorzogen, sich nicht mehr zu äußern. Es muss ferner angenommen werden, dass im Rücklauf die „aktiv Unzufriedenen“ überrepräsentiert sind, während die eher Zufriedenen, genauso wie die

eher Resignierten, unterrepräsentiert bleiben. Da sich die Verzerrungen hinsichtlich ihrer Richtung tendenziell aufheben, ist es zulässig, die Befragungsergebnisse der „Pflege-Mitte“ zumindest für die „aktiv Unzufriedenen“ als „annähernd repräsentativ“ anzusehen.

Anzumerken ist eine weitere Schwierigkeit in der Auswertung. Die ver.di-Vertrauensleute haben für die Beantwortung der Fragen eine 5-stufige Skala gewählt („trifft voll und ganz zu“, „trifft zu“, „teils-teils“, „trifft kaum zu“, „trifft nicht zu“). Um eine gewisse Vergleichbarkeit mit bundesweiten Daten herzustellen, denen meist eine 4-stufige Skala zugrunde liegt, haben wir zusätzlich die „Teils-Teils“-Antworten halbiert und den jeweiligen Antwort-Seiten zugeordnet. Diese Umwandlung erhebt nicht den Anspruch auf Wissenschaftlichkeit. Sie soll lediglich eine Hilfe zur Interpretation der Daten liefern (siehe die Grundauszählungsdaten im Anhang). In einigen Fällen allerdings ist diese Hilfe nicht nötig, insofern die Antworten völlig klar sind und die Unentschiedenen kaum ins Gewicht fallen.

Körperliche Belastungen sind in Bremen höher als anderswo

Der Vergleich mit bundesweiten Befragungsdaten ist, wie bereits angedeutet, nicht durchgängig möglich; zudem sind auch verschiedene Frageformulierungen und verschiedene Antwort-Abstufungen zu bedenken. Dennoch kann gesagt werden, dass die Belastungsdaten in Bremen – und hier wiederum insbesondere in der Pflege des Klinikums Mitte – generell deutlich höher ausfallen als vergleichbare Daten aus bundesweiten Pflegebefragungen. Hervorzuheben ist die von den bremischen Befragten außerordentlich hoch bewertete körperliche Belastung.

Die Pflegekräfte von Bremen-Mitte empfinden zu 55 % die körperliche Arbeit als besonders belastend, während vergleichbare Daten bundesweiter Pflegebefragungen deutlich darunter liegen. Die 55 % bilden sich aus der Summe von „trifft voll und ganz zu“ und „trifft zu“; würde noch die Hälfte der Teils-Teils-Antworten hinzugenommen, erhöhte sich der Anteil der unter schwerer Arbeit Leidenden auf 72 %. Auf die Frage der DGB-Index-Aktion (Fuchs 2008): „Müssen Sie körperlich schwer arbeiten (z.B. schwer heben, tragen, stemmen)?“ antworteten 36 % positiv, wenn die Antwortkategorien „in sehr hohem Maße“ und „in hohem Maße“ zusammengezogen werden. Im DAK-Krankenpflege-Report (Grabbe et al. 2005) gaben 35 % der Befragten an, mehr als 10 mal pro Arbeitstag schwer heben und tragen zu müssen. Insgesamt 63 % geben in der DAK-Befragung an, mehr als 6 mal pro Tag schwer heben und tragen zu müssen. Zu bedenken ist, dass beiden

Vergleichsdaten ein mit 40 Jahren niedrigerer Altersschnitt als in Bremen zugrunde liegt. Doch kann das höhere Alter der bremischen Pflegekräfte nicht die dramatisch höhere Belastungsempfindung in Bremen erklären. Hier müssen qualitative Daten weiterhelfen.

In den offenen Fragen wurden immer wieder „lange Wege“ genannt. Ausführliche Interviews mit Pflegekräften im Klinikum Bremen Mitte (Hien 2009) erbrachten ähnliche Ergebnisse. Ein wesentlicher Grund für die enormen körperlichen Belastungen ist die in vielen Gebäuden des Klinikums vorherrschende ungünstige Innenarchitektur: zu schmale Gänge, zu schmale Türen und zu wenig Platz, um die Betten halbwegs ohne besondere Anstrengungen rangieren zu können. Hinzu kommen unverhältnismäßig weite Wege – bis zu 110 Meter lange Flure –, welche die vom Pflegepersonal geschobenen Betten zwischen verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Abteilungen zurückzulegen haben. Zudem gibt es im Klinikum Mitte immer noch sehr viele nicht höhenverstellbare Pflegebetten, ein aus arbeitswissenschaftlicher Sicht unhaltbarer Zustand. Auch die anderen Belastungen wie z.B. Lärm, Hitze, Kälte usw. werden in Bremen – und hier wieder insbesondere im Bereich „Pflege-Mitte“ – fast durchgängig stärker wahrgenommen als im Bundesdurchschnitt.

Auch die psychische Belastung wird höher eingeschätzt

Als ebenso extrem wie die physische Belastung wird die psychische Dauerbelastung eingeschätzt. Hier geben im Gesamtrücklauf 63 % und im Rücklauf „Pflege-Mitte“ sogar 74 % an, unter einer solchen Belastung zu leiden. Einschließlich der Hälfte der Teils-Teils-Antworten liegen die Zahlen bei 75 beziehungsweise 85 %. Eine exakte bundesweite Vergleichszahl gibt es hier nicht, da andere Befragungen diese Belastungsart nach einzelnen Fragen weiter aufgliedern. Die wichtigste diesbezügliche Frage ist die nach dem Zeitdruck. Als besonders belastend empfinden 79 % – einschließlich der Hälfte der Teils-Teils-Antworten gar 87 % – der Pflegekräfte im Klinikum Mitte den starken Termin- und Zeitdruck. Freilich liegt diese Belastungswahrnehmung in der DAK-Befragung mit 82 % ähnlich hoch; in der DGB-Befragung – mit der konkreten Formulierung: „Fühlen Sie sich in der Arbeit gehetzt, haben Sie Zeitdruck?“ – beantworten 45 % diese Frage positiv. Eine Pflegekräfte-Befragung der GEK (Braun et al. 2008) liegt bei diesem Punkt – „Ich empfinde in meiner Arbeit eine starke Belastung durch einen dauernden Zeitdruck“ – mit 68 % höher als der DGB, aber deutlich tiefer als die aktuelle Bremer Befragung. Der besonders hohe Wert im Klinikum Bremen Mitte muss mit der besonderen Größe des Klinikums und

den „langen Wegen“ in Verbindung gebracht werden. Die Patiententransporte, die hier im Wesentlichen von den Pflegekräften der Station übernommen werden, erfordern in dieser Klinik deutlich mehr Zeit als in anderen Kliniken, d.h. die Pflegekräfte fallen für diese Zeiten in der Station aus. Anzumerken ist, dass aufgrund der Schwere der Fälle derartige Transporte zumeist nur von qualifiziertem Personal erfolgen dürfen. Dies wird, so ist den qualitativen Daten zu entnehmen (Hien 2009), aufgrund der Betreuungsnähe von den Pflegenden auch im Prinzip gutgeheißen.

Ein weiterer Punkt im Geflecht der psychischen Belastungen ist die mangelnde Kooperation der Berufsgruppen: Hierdurch sehen sich im Gesamtrücklauf der Bremer Befragung 55 % und im Rücklauf „Pflege-Mitte“ 56 % der Befragten besonders belastet. Diese Quote liegt in einem auffallend hohen Maße über derjenigen, welche im GEK-Bericht – je nach kooperierenden Berufsgruppen – zwischen 21 und 25 % und im DAK-Bericht mit 32 % angegeben wird. Auch unter mangelnder Wertschätzung durch die Vorgesetzten leiden im Bremen mit 47 % deutlich mehr Pflegekräfte als im Bundesdurchschnitt: Der DGB gibt hier eine Quote von 32 % und die DAK eine von 14 % an. Kaum ein Unterschied zu bundesweiten Daten zeigt sich allerdings bei der Frage, ob die befragten Pflegekräfte darunter leiden, dass sie ihren Ansprüchen an die Qualität ihrer Arbeit nicht gerecht werden können. In Bremen sind dies 69 %, im DGB-Index sind es 67 %. Eine im Vergleich zum DGB-Index inverse Belastungseinschätzung zeigt sich bei der Frage nach der Angst um die berufliche Zukunft: Während bundesweit 76 % der Pflegekräfte diese Angst verspüren, sind es in Bremen nur 39 %, die Hälfte der Unentschlossenen dazugerechnet sind es 50 %.

Hinsichtlich der Altersgruppenverteilung im Antwortverhalten der Bremer Befragten zeigen sich bei den meisten Belastungsfragen kaum Unterschiede. Auch die Frage, ob man darunter leidet, den eigenen Qualitätsansprüchen nicht gerecht werden zu können, wird von Jüngeren wie Älteren – zwischen 60 und 70 % - annähernd gleich hoch beantwortet. Kaum überraschend ist, dass die Frage, ob ein befristetes Arbeitsverhältnis als belastend empfunden wird, nur von den Jungen positiv beantwortet wird. Die Älteren haben größtenteils unbefristete Verträge und sind daher von dieser Belastung nicht selbst betroffen.

Die Bindung an Beruf und Klinik ist in Bremen relativ hoch

Auffallend günstiger als im Bundesschnitt liegt Bremen mit der Frage, ob man sich überlegt habe, den Arbeitgeber oder den Beruf zu wechseln.

Die GEK-Befragten haben zu 61 % „schon mal über einen Berufswechsel nachgedacht; die DAK-Befragten haben 19 % „oft und sehr oft“ und 43 % „manchmal, oft und sehr oft“ darüber nachgedacht, den Beruf aufzugeben. Die Bremer Pflegekräfte überlegen sich zu 19 %, den Beruf zu wechseln, einschließlich der Hälfte der Unentschlossenen sind es 29 %. Im Übrigen sehen die Befragten in Bremen zwischen Arbeitgeberwechsel und Berufswechsel keinen Unterschied, d.h. die Quoten liegen bei beiden Fragen gleich hoch. Beim Vergleich mit den DAK-Daten muss berücksichtigt werden, dass die zugrunde liegende Erhebung in 2004 stattfand. Die GEK-Daten stammen von 2006 und sind damit aktueller. Braun et al. (2008) stellen gerade bei dieser Frage eine im Zeitverlauf deutliche Veränderung fest: 2003 äußerten in einer ebenfalls von der GEK durchgeführten Befragung nur 47 % einen Berufszweifel. Als wichtigstes Vergleichdatum sind daher die 61 % anzusehen, welche von dem neueren GEK-Report genannt werden. Im Vergleich dazu liegen die Bremer Daten signifikant günstiger. Dies zeigt eine wesentlich größere Betriebsbindung an als im Bundesdurchschnitt. Wenn sich im Klinikum Mitte 19 % der Pflegekräfte einen Berufswechsel überlegen, so ist dies ein Durchschnitt über alle Altersgruppen. Schlüsselte man diese auf, so zeigt sich, dass mit 57 % die unter 26-Jährigen sich am häufigsten einen solchen Wechsel überlegen; die Quote sinkt kontinuierlich ab und endet bei den über 55-Jährigen bei 12 %. Auch das ist nicht verwunderlich: Jüngere sehen für sich immer mehr Möglichkeiten des Wechselns als Ältere, d.h. sie sehen Chancen, den allgemeinen Wunsch nach beruflichem Aufstieg für sich auch tatsächlich zu verwirklichen. Doch bleiben als Hauptgrund des Wechselwunsches die problematischen Arbeitsbedingungen. In der GEK-Befragung kreuzte jede/r Zweite derjenigen, der oder die über einen Berufswechsel nachgedacht haben und nach dem Grund gefragt wurden, die Antwort an: „Die Bedingungen gestatten keine gute Pflege mehr“, und jede/r Dritte: „Ich fühle mich ständig überlastet und ausgebrannt.“

Doch muss – dies gebietet die arbeitswissenschaftliche Akkuratheit - dieses bemerkenswerte Bremer Ergebnis noch in anderen Hinsichten interpretiert werden. Einerseits könnten Beschäftigte, wenn sie mit ihrem Arbeitgeber unzufrieden sind, genau dann leicht wechseln, wenn der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte günstig ist. Die Arbeitslosenquote für Pflegekräfte liegt bundesweit bei 1 % und in Bremen bei 0,7 %. Schwestern und Pfleger werden gesucht, nicht zuletzt in der Alten- und ambulanten Pflege. Zugleich aber liegt das Lohnniveau in freigemeinnützigen und privaten Unternehmen des Gesundheits- und Sozialwesens deutlich unter dem der kommunalen Kliniken. Ein Wechsel würde daher fast immer eine finanzielle Verschlechterung bedeuten. Der durch die Schwere der Arbeitsbedingungen erzeugte Leidensdruck, insbesondere

im Klinikum Bremen Mitte, wird also bislang vom Anreiz einer auf bisherigem Niveau abgesicherten Existenz kompensiert. So gesehen muss das Bremer Befragungsergebnis, insbesondere was die jüngeren Altersgruppen angeht, eben doch bedenklich stimmen. Fast alle, die an einen Wechsel denken, haben dabei nicht nur einem Arbeitgeberwechsel, sondern einen vollen Berufswechsel im Blick. Wenn mehr als die Hälfte derjenigen, die gerade erst eine qualitativ gute Ausbildung zum bzw. zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in absolviert haben, ausgelöst durch schlechte Arbeitserfahrungen und eine mangelnde gesellschaftliche und betriebliche Anerkennung, über einen „Berufsaustritt“ nachdenken, ist dies durchaus ein alarmierendes Faktum. Die Verantwortlichen müssen sich überlegen, wie sie die Attraktivität des Berufs steigern können. Ansonsten wird bei Jüngeren eine „Flucht von der Pflege“ einsetzen, die angesichts des steigenden Pflegebedarfs fatale Folgen haben würde.

Die Beschäftigten haben eine starke Vision von guter Arbeit

Die trotz nennenswerter Neigung zum Berufswechsel – im Vergleich zu bundesweiten Befragungen – relativ hohe Bindung an Beruf und Klinik der Bremer Pflegekräfte drückt sich auch aus in ihrer Haltung zu dem, was sie unter „guter Arbeit“ verstehen. Hier legen die Bremer – und ganz besonders wieder der Rücklauf „Pflege-Mitte“ – durchgehend etwas höher als der Bundesdurchschnitt der Beschäftigten in personennahen Dienstleistungen, den man dem Band „Was ist gute Arbeit“ (Fuchs 2006) entnehmen kann. Genauso wie anderswo möchten die Pflegekräfte im Klinikum Bremen-Mitte zu 92 % ein festes, verlässliches Einkommen und zu 86 % bei der Arbeit als Person respektvoll behandelt werden. Während bundesweit Beschäftigte mit ihren Wünschen nach kollegialem Zusammenhalt (76 %), Gesundheitsschutz (74 %), Unterstützung durch den Vorgesetzten (64 %) und Möglichkeiten der Weiterbildung (57 %) schon durchaus passable Werte erreichen, liegen die Wünsche der Bremer Kollegen und Kolleginnen weitaus höher: Die vier hier genannten Fragen werden 88, 83, 85 und 89 % positiv beantwortet. Der Bremer Wunsch nach Weiterbildung sticht mit knapp 90 % besonders hervor. Auch eine spätere, mehr persönlich gestellte Frage zur konkreten Bereitschaft, an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen, wird mit 53 % – einschließlich der Unentschlossenen sind dies 67 % – überraschend positiv beantwortet, wobei diese Quote über alle Altersgruppen hinweg gleich hoch ist.

Diese Ergebnisse bezeugen erneut die hohe Bindung an Beruf und Klinik. Die Beschäftigten belegen damit die Ernsthaftigkeit ihres Willens,

aktiv und gestaltend an der Zukunft der Bremer Pflege mitzuarbeiten. Dies zeigt sich auch in den Antworten zu den Unterstützungs-Fragen. Gewünscht wird generell mehr Einfluss auf Lage und Planung der Arbeitszeit sowie darauf, ob Überstunden genommen werden müssen. Diesen Einfluss wollen etwa 50 % ganz entschieden. Die Frage danach, ob es als hilfreich und unterstützend angesehen würde, wenn mehr eigene Ideen bei der Arbeit eingebracht und umgesetzt werden könnten, wird im Gesamtrücklauf zu 42 % entschieden positiv - einschließlich der Hälfte der Unentschlossenen sind dies 57 % - und im Rücklauf „Pflege-Mitte“ zu 51 % entschieden positiv - bzw. zu 68 % positiv - beantwortet. Ähnlich hoch liegen die Antworten zu mehr Respekt und Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte. 59 % – mit der Hälfte der Teil-Teils-Antworten sind es 70 % – möchten ganz konkret ihr Wissen und Können in der Arbeit weiterentwickeln. In den höheren Altersgruppen nimmt diese Bereitschaft kaum ab, auch die Älteren möchten zu 64 % ihr Wissen und Können in der Arbeit weiterentwickeln.

Im Umstrukturierungsprozess ist mehr Beteiligung erforderlich

Nur wenige Befragte sehen den kommenden Veränderungen mit uneingeschränkt positiven Erwartungen entgegen, viele sind eher abwartend. Die Antworten sind im Gesamtrücklauf, im Rücklauf Klinikum Mitte und im Rücklauf „Pflege-Mitte“ fast alle auf gleichem Niveau. Mindestens 40 % der Befragten können nicht oder kaum eine zielgerichtete oder erfolgversprechende Perspektive erkennen. 50 % der Befragten sehen ihre bisherige Arbeit, die sie für die notwendigen Veränderungen geleistet haben, nicht oder kaum wertgeschätzt. Über 50 % fühlen sich nicht oder kaum informiert, über 80 % sehen sich nicht oder kaum beteiligt. Das ist aus arbeitswissenschaftlicher Sicht eine katastrophal hohe Negativ-Quote. In ihr äußert sich ein Defizit des Managementprozesses, nicht jedoch ein Defizit des Beteiligungswillens. Die im Zuge des Umstrukturierungsprozesses gehegten positiven und negativen Erwartungen an Arbeitsplatzsicherheit (45 versus 37 %), an einen Rahmen für gute Arbeitsqualität (45 versus 33 %) und eine bessere Anerkennung (39 versus 42 %) halten sich in etwa die Waage. Die hier zum Ausdruck kommende grundlegende Skepsis darf nicht mit einer grundlegenden Ablehnung des Veränderungsprozesses verwechselt werden. Es zeigt sich hier eher eine „aktive Unzufriedenheit“, welche große Chancen beinhaltet.

In der Gesamtschau aller Daten kommt ein Angebot der Belegschaft zum Vorschein, aktiv am Veränderungsprozess mitzuarbeiten. Voraussetzung dabei ist allerdings, dass die Belange der Pflegenden wie aller

Belegschaftsgruppen ernst genommen werden und ihre Erfahrungen, Wünsche und Vorschläge tatsächlich aufgenommen und in einer fairen Weise im multidimensionalen Aushandlungsprozess berücksichtigt werden. Gegenstand, Ziel und Methode müssen hierbei zur Deckung kommen, d.h. gefordert ist ein konkreter organisationsdemokratischer Beteiligungsprozess. Diese – in der arbeitswissenschaftlichen Begrifflichkeit so genannte - „Partizipation“ wird im modernen Arbeits- und Betriebsverfassungsrecht sowie im modernen Arbeitsschutzrecht übereinstimmend als unverzichtbares Grundelement angesehen (Oppolzer 2010). Partizipation kann und darf nicht nur in den oberen Etagen stattfinden, sondern muss Platz greifen auf allen Ebenen der Organisation, bis hinunter zu den Reinigungsarbeitern und –arbeiterinnen. Zur Bewältigung der derzeit laufenden Umstrukturierung ist ein Mentalitätswechsel bei allen Beteiligten erforderlich. Verfehlt wäre insbesondere ein naives Vertrauen darauf, dass sich mit dem Klinikneubau in Bremen Mitte gleichsam automatisch alles zum Besseren wenden wird.

Pflegearbeit braucht Arbeitsschutz und Wertschätzung

Die Befragung gibt einen entschiedenen Hinweis auf die dringende Notwendigkeit, in ergonomisch befriedigende Pflegebetten und technische Hilfen, welche die körperlichen Anstrengungen zumindest reduzieren, zu investieren. Dies ist alleine schon vor dem Hintergrund des geltenden Arbeitsschutzrechtes unabdingbar. Auch die innenarchitektonischen Gesichtspunkte gehören zwingend zum präventiven Gesundheitsschutz. Die Erfahrungen z.B. mit den langen Fluren, den Türen und dem für die Arbeiten notwendigen Platz müssen bei Planung und Durchführung der Veränderungen essenziell einfließen. Zugleich ist es unerlässlich, in der Pflege – insbesondere im Klinikum Mitte – wieder mehr Personal einzustellen. Eine personelle Unterbesetzung führt zu nicht mehr bewältigbaren Dauerbelastungen.

Wenn in den künftigen Jahren wieder Personal gewonnen und an die Klinik längerfristig gebunden werden soll, müssen sich die Arbeitsbedingungen erheblich verbessern. Das gilt auch die die Arbeitsorganisation und die sozialen Beziehungen im Betrieb, insbesondere auch diejenigen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Gleich hoch wie die körperlichen Belastungen werden von den Beschäftigten die psychischen Belastungen bewertet. Entscheidend ist die fehlende Wertschätzung: Neben einer dringend notwendigen Veränderung der Unternehmens- und Führungskultur muss überlegt werden, wie der Pflegeberuf generell und auch konkret in Bremen aufgewertet werden

kann. Es muss über neue Differenzierungen innerhalb der Pflege, zwischen Pflege- und Funktionsdiensten und zwischen den verschiedenen Berufs- und Arbeitsbereichen einer Klinik bzw. in der regionalen Gesundheitsversorgung nachgedacht werden. Die Qualifizierungschancen im Pflege- und Funktionsbereich müssen entscheidend verbessert werden. Die permanente Ärztedominanz muss durchbrochen werden. Für die bestqualifizierten Gesundheits- und Krankenpfleger muss ein den Ärzten vergleichbares Ansehen erreicht werden, das sich auch in Gehalt und betrieblichem Einfluss ausdrückt.

Pflege muss sich professionalisieren, sowohl auf fachlicher wie auf politischer Ebene. Dies bedeutet auch, mit den neuen, ökonomisierten Strukturen im Gesundheitswesen selbstbewusst und kreativ umzugehen. Mit den eingefahrenen „alten“ Mustern werden die massiven Herausforderungen und Umbrüche nicht zu bewältigen sein. Dies wird auch aus den Ergebnissen einer qualitativen Befragung von älteren Pflegekräften im Klinikum Bremen Mitte deutlich (Hien 2009). Es wird – das lässt sich als Fazit aus den Aussagen langjährig berufs- und lebenserfahrener Fachkräfte herauskristalisieren – künftig flexiblere Strukturen der Pflegearbeit geben müssen: Je nach Bedarf und Arbeitsanfall wird ein Wechsel sowohl zwischen Abteilungen, den vier kommunalen Kliniken als auch zwischen stationärer und ambulanter Pflege in einem deutlich stärkeren Maße als bisher nötig werden. Worauf es aus Sicht der Beschäftigten ankommen wird, ist auch hier die kommunikative partizipative Gestaltung. Im Überleitungsbereich zwischen Klinik und häuslicher Versorgung gibt es zudem vielfältige Möglichkeiten insbesondere der Beschäftigung älterer Fachkräfte, entsprechende Weiterqualifizierungsmaßnahmen hierbei vorausgesetzt. Mit der Qualität der Pflege steht und fällt die Qualität einer Klinik und einer regionalen Versorgung. In dem Maße, wie dies von allen Beteiligten im Veränderungsprozess begriffen wird, können auch die Potentiale in den Bremer Kliniken für die Zukunft in produktiver Weise nutzbar gemacht werden.

Die Bremer Befragungsergebnisse werfen ein Schlaglicht auf die Situation, in der die Pflege bundesweit steht. Aus arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist auf einen Punkt besonders hinzuweisen: Das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Anerkennung – ein unter dem Begriff der „Imbalance“ in der internationalen Literatur gut untersuchter Risikofaktor für arbeitsbedingte Erkrankungen – ist in der Pflegearbeit stärker ausgeprägt als in allen anderen Berufen (Hien 2009). Dieses Ungleichgewicht gehört daher zu den arbeitsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen, für deren Behebung oder Verminderung nach dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 der Arbeitgeber verantwortlich ist. Unabhängig von der besonderen bremischen Historie dieses Ungleich-

gewichtetes kann gesagt werden: Wenn es nicht gelingt, diese Problemlage produktiv zu bearbeiten, werden die ohnehin schon hohen Erkrankungs- und Frühberentungsquoten der Pflegeberufe weiter steigen. Schon heute erreicht die Pflege mit 40 % Erwerbsminderungsrenten an allen Berentungen die gleiche Höhe wie Bauberufe. Zur traditionell hohen Muskel-Skelett-Verschleißquote kommt eine dramatisch wachsende Zahl an nicht oder kaum noch therapierbaren Burnout-Fällen (ebenda). Wenn dieser fatalen Entwicklung nicht durch präventive Maßnahmen und eine gesundheits- und altersgerechte Gestaltung der Klinikarbeit Einhalt geboten wird, läuft das regionale Versorgungssystem Gefahr, grundlegende Aufgaben nicht mehr oder nur noch lückenhaft erfüllen zu können. Die Ergebnisse der ver.di-Fragebogen-Aktion fordern geradezu dazu auf, nach Abschluss der laufenden Umstrukturierungsprozesse und des darin eingebetteten Klinikneubaus den Beschäftigten die gleichen Fragen erneut zu stellen. Es wäre zu hoffen, dass dann das Ergebnis besser ausfällt.

Literatur

Braun, B.; Buhr, P.; Müller, R. (2008): Pflegearbeit im Krankenhaus. Schriftenreihe der Gmünder Ersatzkasse (GEK), Band 60. St. Augustin: Asgard.

Fuchs, T. (2006): Was ist gute Arbeit? Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), Band 19. Berlin: Eigendruck.

Fuchs, T. (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Krankenpfleger/innen. Sonderauswertung für die Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Berlin: Eigendruck.

Grabbe, I.; Nolting, H.-D.; Loos, S. (2005): Stationäre Krankenpflege. Gesundheitsreport der Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK). Hamburg: Eigendruck.

Hien, W. (2009): Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte. Frankfurt am Main: Mabuse.

Isfort, M. (2010): Das Elend mit den Anhaltszahlen – der unaufhaltsame Weg nach unten? Vortrag bei ver.di Bremen am 14. April 2010.

Oppolzer, A. (2010): Gesundheitsmanagement im Betrieb. Neuauflage. Hamburg: VSA-Verlag.

Grundauszählung der ver.di-Fragebogen-Aktion zu Guter Arbeit in den kommunalen Kliniken Bremens Winter/Frühjahr 2010

Belastungen bei der Arbeit

Als besonders belastend empfinde ich ...

- „trifft zu oder voll und ganz zu“ (in Klammern: einschließlich der Hälfte der „teils-teils“-Antworten) -

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen-Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegekräfte (N = 272)
... die schwere körperliche Arbeit (z.B. schwer heben, tragen, stützen ...)	43 % (56 %)	45 % (59 %)	55 % (72 %)
... einseitige, körperliche Arbeit (z.B. dauerndes Stehen, Sitzen ...)	39% (54%)	39% (54%)	39% (55%)
.. Lärm	43% (56%)	43% (56%)	52% (66%)
... Kälte/ Hitze	31% (45%)	31% (45%)	30% (44%)
... Zugluft/ schlechte Luft (Raumklima)	47% (59%)	45% (58%)	46% (59%)
... Psyche Dauerbelastung	63% (75%)	63% (75%)	75% (85%)
... mangelhafte oder fehlende Arbeitsmittel, die meine Arbeit erschweren	45% (59%)	45% (59%)	53% (68%)
... zu viele Überstunden	41% (54%)	40% (54%)	51% (66%)
... zu starker Zeit- oder Termindruck bei der Arbeit	69% (79%)	69% (80%)	79% (88%)
... ein zu hohes Arbeitspensum	64% (76%)	63% (76%)	73% (84%)
... mangelnde Kooperation der Berufsgruppen	55% (70%)	54% (70%)	56% (73%)

... Konflikte mit meinem Vorgesetzten	30% (41%)	30% (42%)	34% (46%)
... fehlende Wertschätzung durch meine Vorgesetzten	39% (50%)	41% (51%)	47% (55%)
... Konflikte mit meinen Kollegen	23% (37%)	24% (38%)	26% (41%)
... schlechtes Arbeitsklima im Bereich	33% (47%)	32% (47%)	38% (52%)
... schlecht planbare Arbeits- und Freizeiten	37% (51%)	39% (53%)	46% (60%)
... meinen Ansprüchen an die Qualität der Arbeit nicht gerecht werden zu können	57% (69%)	55% (68%)	70% (81%)
... meinen befristeten Arbeitsvertrag	14% (16%)	16% (18%)	18% (19%)
... Sorgen um meine berufliche Zukunft	36% (47%)	36% (47%)	39% (50%)

Ich überlege mir

- „trifft zu oder voll und ganz zu“ (in Klammern: einschließlich der Hälfte der „teils-teils“-Antworten) -

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen-Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegekräfte (N = 272)
... den Arbeitgeber zu wechseln	18 % (27 %)	19 % (28 %)	19 % (29 %)
... aus dem Beruf auszusteigen	16 % (25 %)	17 % (25 %)	19 % (29 %)

Was ist Gute Arbeit?

Gute Arbeit heißt für mich ...

- „trifft zu oder voll und ganz zu“ -

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen- Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegerkräfte (N = 272)
... dass mir meine Arbeit Spaß macht	84 %	84 %	90 %
... ein unbefristetes Arbeitsverhältnis	91%	90%	93%
... ein festes, verlässliches Ein- kommen	96%	96%	97%
... Aufstiegschancen	59%	59%	66%
... das gegenseitige Hilfe und kollegiale Zusammenarbeit gefördert wird	83%	83%	88%
... dass bei der Gestaltung meines Arbeitsplatzes auf den Schutz meiner Ge- sundheit geachtet wird	81%	80%	83%
... dass mich meine Vorgesetzten umfassend unter- stützen	79%	79%	85%
... dass ich Einfluss auf meine Arbeitszeit habe	63%	63%	63%
... ausreichend zeit, um meine Arbeit gut zu machen	76%	75%	80%
...bei der Arbeit als Person respektvoll behandelt zu werden	84%	83%	86%
... dass ich als Beschäftigte/r Rechte habe	85%	84%	86%
... dass ich an betrieblicher Weiterbildung teilnehmen kann	84%	84%	89%

Mehr Unterstützung bei der Arbeit

Hilfreich und unterstützend wäre es, wenn ...

- „trifft zu oder voll und ganz zu“ (in Klammern: einschließlich der Hälfte der „teils-teils“-Antworten) -

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen- Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen- Mitte – Pflegekräfte (N = 272)
... ich mehr Einfluss darauf hätte, ob ich Überstunden machen muss	39% (52%)	41% (54%)	49% (63%)
... ich mehr Einfluss auf die Lage meiner Arbeitszeit hätte	39% (50%)	41% (53%)	47% (60%)
... mehr Einfluss auf die Planung meiner Arbeitszeit hätte	42% (52%)	45% (55%)	52% (63%)
... ich mehr eigene Ideen in die Arbeit einbringen und umsetzen könnte	42% (57%)	44% (59%)	49% (66%)
... meine Vorgesetzten mir mehr Respekt und Anerkennung entgegen bringen würden	41% (52%)	45% (56%)	51% (61%)
... meine Vorgesetzten mich fachlich und arbeitsorganisatorisch besser unterstützen würden	43% (56%)	47% (59%)	49% (62%)
... ich mehr Hilfe und Unterstützung durch die Kollegen und Kolleginnen bekommen würde	28% (43%)	27% (43%)	22% (41%)
... ich mehr Respekt und Wertschätzung von den Kollegen und Kolleginnen bekom- men würde	26% (40%)	25% (39%)	22% (38%)
... ich in der Arbeit mein Wissen und Können weiter- entwickeln könnte	51% (63%)	51% (64%)	59% (70%)

... ich häufiger an betrieblicher Weiterbildung teilnehmen könnte	47% (60%)	47% (60%)	53% (67%)
... bei der Gestaltung meiner Arbeit mehr auf den Gesundheitsschutz geachtet würde	44% (55%)	43% (55%)	52% (65%)
... der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei allen Veränderungen beteiligt wird	46% (56%)	44% (56%)	50% (63%)
... Gefährdungsbeurteilungen zu Entlastungen beitragen	44% (55%)	43% (54%)	49% (61%)

Betrachtung der Veränderungen

Ich erlebe den Umstrukturierungsprozess der GeNo-Häuser als ...

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen-Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegekräfte (N = 272)
... nicht oder kaum zielgerichtet	38%	38%	42%
... nicht oder kaum erfolgversprechend	45%	44%	47%

Ich bin über geplante Veränderungen ...

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen-Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegekräfte (N = 272)
... nicht oder kaum informiert	51%	55%	57%
... nicht oder kaum beteiligt	82%	84%	88%

Meine bisherige Arbeit wird ...

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen- Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegerkräfte (N = 272)
... nicht oder kaum wertgeschätzt	45%	45%	52%

Ich erwarte durch die geplanten Veränderungen

- „trifft zu oder voll und ganz zu“ -

	Gesamtrücklauf der kommunalen Kliniken Bremens (N = 748)	Klinikum Bremen- Mitte - alle Berufsgruppen (N = 572)	Klinikum Bremen-Mitte – Pflegerkräfte (N = 272)
... eine hohe Arbeitsplatzsicherheit	46%	48%	45%
... einen guten Rahmen für qualitative Arbeit	46%	48%	45%
... eine bessere Anerkennung	39%	41%	39%