



## Restrukturierung als Phänomen des Wandels

### Ein Fallbeispiel aus dem Gesundheitssektor

- Birgit Köper (BAuA) / Birgit Schauerte (BGF-Institut)



# Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Bundeseinrichtung mit Forschungs- und Entwicklungsaufgaben (**Ressortforschungseinrichtung**)

Status: nicht rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts, unmittelbar dem **BMAS** unterstellt

**Standorte** in Dortmund, Berlin, Dresden und Chemnitz

# Aufgaben der BAuA

- **Beratung des BMAS** in allen Fragen von Sicherheit und Gesundheit sowie menschengerechter Gestaltung der Arbeit
- Betreiben, Initiieren und Koordinieren von **Forschung und Entwicklung** mit dem Ziel der Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie der menschengerechten Gestaltung der Arbeit
- Betrachtung der **Auswirkungen der Arbeitsbedingungen** auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten in Betrieben und Verwaltungen
- Entwicklung und **Erprobung** von Vorschlägen zum präventiven Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- Förderung des **Transfers** von Erkenntnissen und Lösungsvorschlägen in die betriebliche Praxis



Fotos: FOX / Uwe Völkner

# Zielsetzung / Gliederung

- Restrukturierung allgemein und im Gesundheitssektor
- Aufbau der Fallstudie
- Ergebnisse
- Fazit

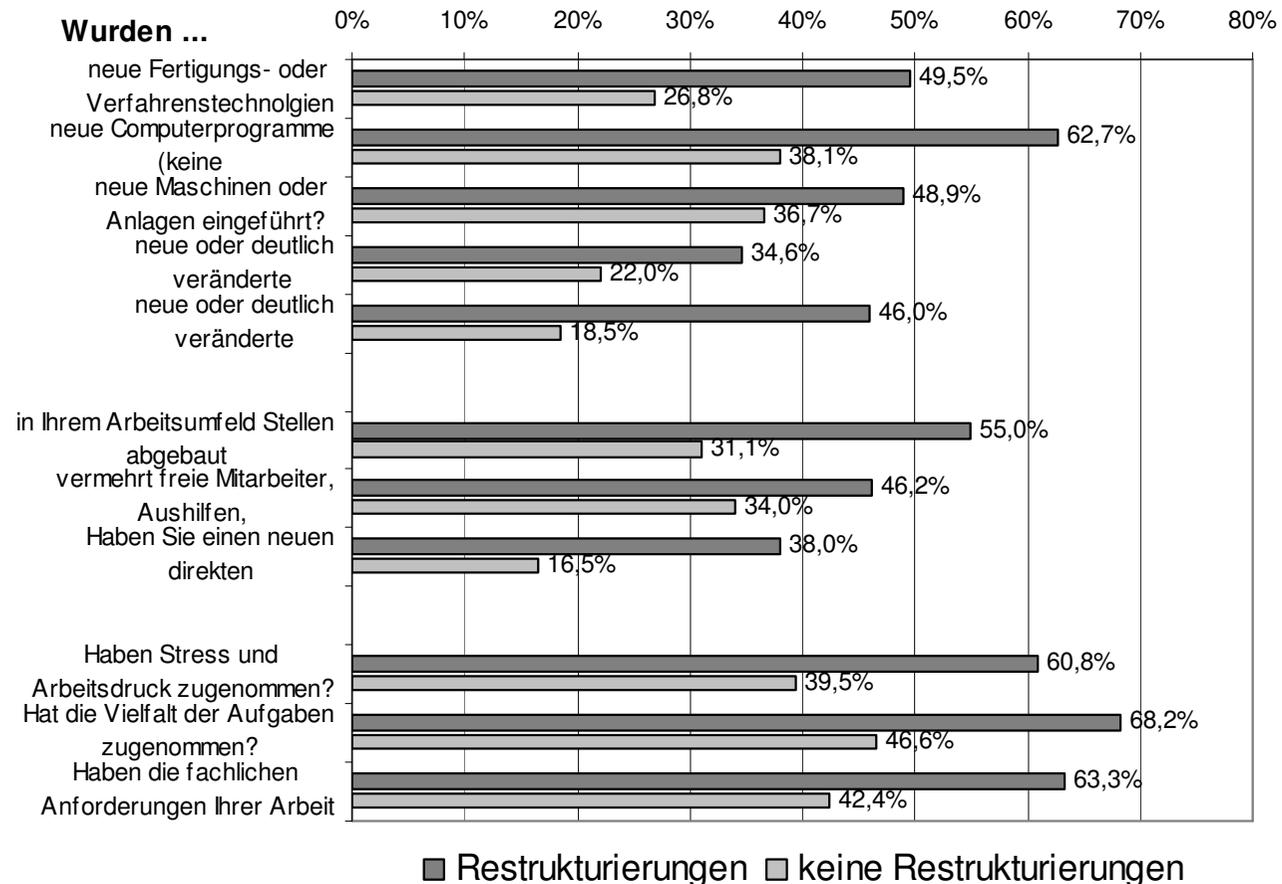


# Veränderungsmaßnahmen (Beschäftigte 2006)

Prozesse /  
Produkte

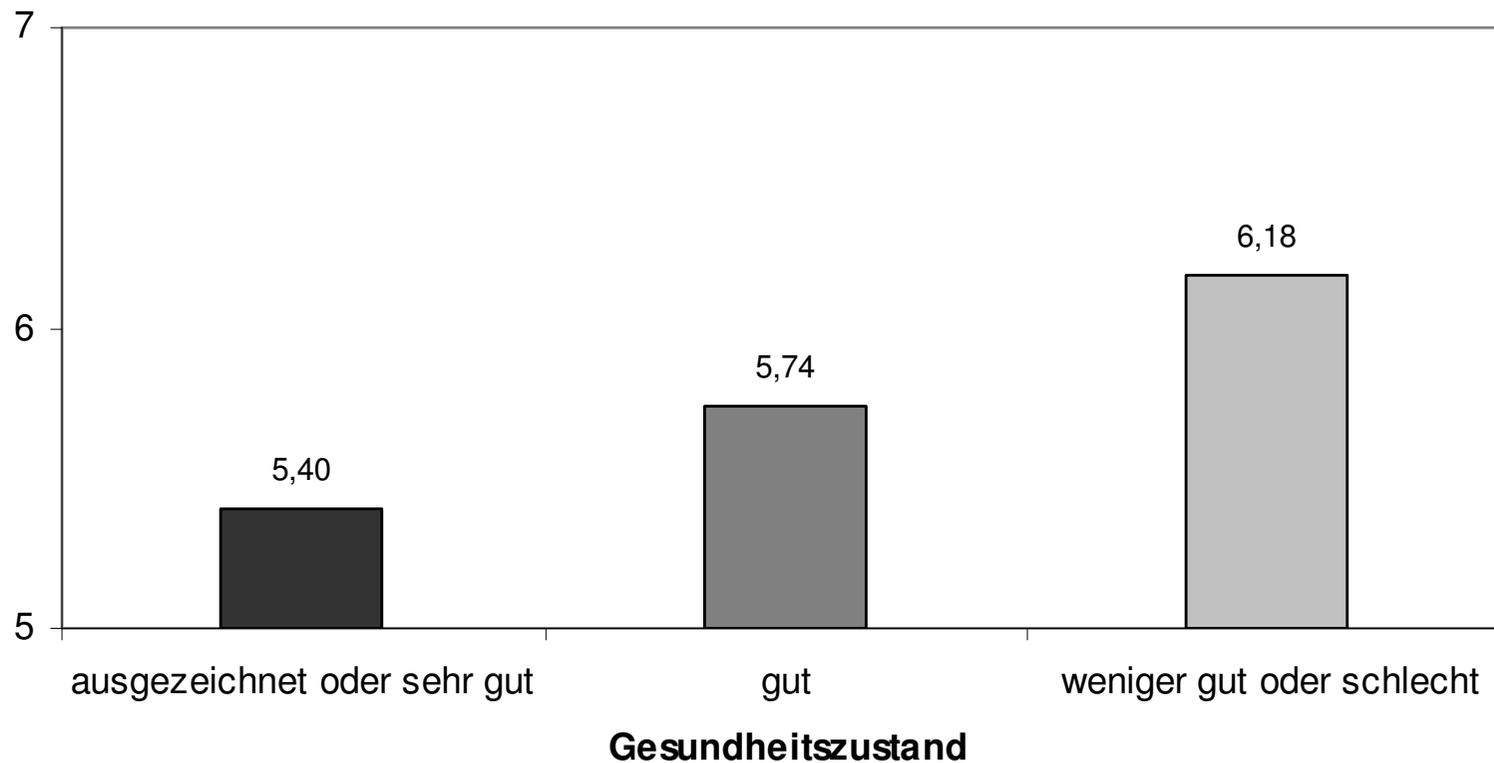
Personal /  
Organisation

Aufgaben /  
Anforderungen



Quelle: BiBB/BAuA, 2006

## Durchschnittliche Anzahl der durchgeführten Veränderungen und Gesundheitszustand



Quelle: Beermann & Rothe, in Druck

# Restrukturierung im Gesundheitssektor

- Mehrere **Wellen** der Restrukturierung seit 1990er
- **Anzeichen**: Rückgang von Krankenhäusern und Betten, Privatisierungen, Verdünnung der Personaldecke
- **Folge**: Arbeitsverdichtung, Zeitdruck, Eindruck sinkender „Qualität“
- Budgetdefizite und DRGs als **Haupttreiber**

# Schritte des Restrukturierungsprozesses

- 2004: Gründung der Holding-Gesellschaft
- 2008: massiver Stellenabbau “
- 2009 Zentralisierung (VW, Technik, IT)
- Juni 2010 Spezialisierung durch Zentrenbildung
- Entlastungsstrukturen (administrative Tätigkeiten, Versorgung)

# Design der Fallstudie

- 10 **halbstandardisierte Interviews** (ca. 1 Std)
- Mai 2011
- **verschiedene Ebenen / Ansprechpartner** (GF, BA, BR, QM, Stationsleitung, Ärzte)
- offene und konstruktive Gesprächsatmosphäre
- **Struktur:**
  - Abstimmung und Kommunikation
  - Planung und Risikobetrachtung
  - Auswirkungen auf Beschäftigte und Kunden
  - Empfehlungen

# Abstimmung und Kommunikation

- Kein **strukturierter Kommunikationsplan**
- Info über **vorhandene Kommunikationsstrukturen**
- Information „**one way**“
- **Rolle des BR**: Erhalt der Tarifverträge, Betriebsübergänge, „wir wurden vom Prozess überrollt!“
- Thematisierte **Probleme**: „Tempo und Radikalität der GF“, die fehlenden Entlastungskonzepte

# Planung und Risikobetrachtung (1)

- Keine Umsetzungsunterstützung im Sanierungsprozess für FK
- Keine Einbindung der Beschäftigten
- Keine Risikobetrachtung im Hinblick auf potenzielle Folgen der Restrukturierung
- Transparenz, Fairness und Unterstützung: Deutliche und regelmäßige Information, aber keine Kommunikation. Prozess wurde nicht als fair empfunden

# Auswirkungen auf die Beschäftigten

## Arbeitsverdichtung

- „dramatisch“ durch fehlende Entlastungskonzepte
- Zunahme der Überlastungsanzeigen
- Negative Auswirkungen auf Pflegequalität

## Auswirkungen auf Arbeitsmoral und Motivation

- MA-Unzufriedenheit, „*man hängt im Tal der Tränen!*“
- Motivationsknick, innere Kündigung
- Leistungsträger (30-45-jährige) kündigen, „die die wir dringend brauchen“

# Gesundheitliche Auswirkungen

- Zunahme psychischer Belastungen
- Zunahme von Erkrankungen des depressiven Formenkreises (Angst, Depressionen, Burn-out, Konflikte)
- 52 Anträge auf Schwerbehinderung /Jahr
- Rückgang der Arbeitsunfälle (Stichverletzungen durch sichere Produkte)
- Kein Controlling der AU-Entwicklung
- Pflegebereich: viele Kranke; ob in dem Zusammenhang?

# Auswirkungen auf die Kunden

- Kurze Liegezeit (von 14 auf 5,8 Tage)
- Umverteilung in Richtung ambul. Behandlungen (40 auf 60%)
  - viele Verwaltungstätigkeiten (Versorgungsstrukturen)
  - weniger Zeit für den Patienten
- abnehmende Patientenzufriedenheit (Patientenbefragung)
  - reduzierte Pflegequalität
  - reduzierte Kommunikation

## Fazit: Empfehlungen für andere Häuser...

- 2008 „*Wir hätten einfach viel früher anfangen sollen!*“
- **Zielklarheit** und Meilensteine - operativ und messbar –
- auf Zahlen basierte Planung
- **Transparenz** auf allen Ebenen
- ein gutes **Einvernehmen** zwischen BR und GF
- **Risikoanalysen** statt Löschversuche
- **Entlastungskonzepte** aufbauen vor Stellenabbau
- berufsübergreifende **Arbeitsgruppen**
- Betriebliches **Gesundheitsmanagement**

Thank you for  
your attention!

