

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR  
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)  
„Basales und mittleres Pflegemanagement“**



20.09.2010 bis 05.10.2011

# **ABSCHLUSSARBEIT**

zum Thema

**Implementierung der Kinästhetik im OP-  
Bereich des Unfallkrankenhauses  
Klagenfurt als Instrument der  
Gesundheitsförderung**

vorgelegt von: Isabella Ramusch  
Unfallkrankenhaus Klagenfurt  
Stv. Bereichsleitung OP-Bereich

begutachtet von: OSr. MMag.Dr. Christine Leber-  
Anderwald  
Klinikum am Wörthersee  
Bildungszentrum

August/2011

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Ramusch Isabella

Velden, August 2011

## Kurzzusammenfassung

In dieser Arbeit wurde die Gesundheitsförderung im OP-Bereich näher beleuchtet. Es wurde die Gesundheitsförderung im Allgemeinen, sowie im speziellen des Unfallkrankenhauses Klagenfurt dargestellt. Grundziel sollte sein, die Implementierung der Kinästhetik an dieser Abteilung zu beschreiben, welchen Nutzen dies für die Mitarbeiter und schlussendlich auch für das Unternehmen bringen könnte.

Um eine aussagekräftige Grundlage zu erhalten, wurde eine Mitarbeiterbefragung an dieser Abteilung durchgeführt. Der Zeitrahmen dieser Befragung erstreckte sich über zwei Wochen und ergab eine hohe Rücklaufquote von 82,17 %. Die Belastungsfaktoren konnten somit genau erhoben und auch statistisch verglichen werden. Ergebnis dieser Befragung war, dass Heben und Tragen einen hohen Belastungsfaktor darstellt.

Um dem entgegenwirken zu können, wurde das kinästhetische Bewegungsmodell als mögliches Hilfsmittel in Betracht gezogen, vorgestellt und ein Implementierungsprozess für den Operationsbereich des Unfallkrankenhauses Klagenfurt erarbeitet.

Im Rahmen der Literaturrecherche wurde erhoben, dass die Investition in die Gesundheitsförderung nicht nur gesetzlich gefordert wird, sondern auch nachweislich Nutzen für das Unternehmen und seine Mitarbeiter bringt.

## Abstract

This writing deals with the health promotion in the operating room area. The health promotion is demonstrated in general and in specific of the emergency hospital Klagenfurt. The main aim is to describe the Kinesthesia in this area, as well as how employees and the organisation benefit from it.

To get a meaningful basis, an employee survey was conducted in this department. The time frame of this survey lasted two weeks and showed a high response rate of 82,17%. The stressfactors could therefore be collected accurately and compared statistically. Result of this survey was that lifting and carrying represent a high load factor.

In order to counteract this, the kinesthetic movement model was taken into consideration as a possible means. Furthermore, an implementation process for the operation area of the emergency hospital Klagenfurt was developed.

In Literature research was found out that investment in health promotion is not only required legally, it also brings proven benefits for the organisation and its employees.

## Abkürzungsverzeichnis

|               |   |
|---------------|---|
| AUVA          | Arbeitsunfallversicherung                               |
| Abb.          | Abbildung   |
| Anm. d. Verf. | Anmerkung des Verfassers                                |
| bzw.          | beziehungsweise   |
| etc.          | et cetera = und so weiter                               |
| GuKg          | Gesundheits- und Krankenpflegegesetz                    |
| OP            | Operationssaal  |
| UKH           | Unfallkrankenhaus                                       |
| WHO           | World Health Organisation = Weltgesundheitsorganisation |
| z.B.          | zum Beispiel  |

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| 1. VORWORT .....  | 7  |
| 2. EINLEITUNG .....   | 8  |
| 3. ARBEITSUNFALLVERSICHERUNG ALS INSTITUTION DER<br>GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND DIENSTGEBER.....       | 9  |
| 3.1. Gesundheitsförderung als gesetzlicher Auftrag.....   | 9  |
| 3.2. Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der<br>Arbeitsunfallversicherung (AUVA)..... | 10 |
| 3.3. Managementaufgaben .....   | 12 |
| 4. DAS KINÄSTHETISCHE MODELL.....   | 15 |
| 5. ISTSTANDERHEBUNG DER ARBEITSBEDINGUNGEN IM OP-BEREICH<br>DES UKH KLAGENFURT .....                | 18 |
| 5.1. Arbeitsbereich OP .....  | 18 |
| 5.1.1. Krankenstände.....   | 23 |
| 5.2. Mitarbeiterbefragung .....   | 23 |
| 5.3. Die Ergebnisse aus Sicht der Führungskraft.....  | 28 |
| 5.4. Die Ergebnisse aus Sicht der Mitarbeiter .....   | 29 |
| 6. IMPLEMENTIERUNG DER KINÄSTHETIK.....   | 30 |
| 6.1. Vergleich mit einem anderen Krankenhaus.....   | 30 |
| 7. IMPLEMENTIERUNG DER KINÄSTHETIK IM UKH KLAGENFURT.....   | 31 |
| 8. ZUSAMMENFASSUNG .....  | 36 |
| 9. RESUMEE DER ARBEIT.....  | 37 |
| 10. LITERATURVERZEICHNIS.....   | 39 |
| 11. ANHANG .....  | 40 |

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Logo Ge!Mit
- Abbildung 2: Organigramm der Pflegestruktur im Unfallkrankenhaus Klagenfurt
- Abbildung 3: Geschlechteraufteilung im OP
- Abbildung 4: Belastungsfaktoren im OP
- Abbildung 5: Persönliches Empfinden der Mitarbeiter im OP
- Abbildung 6: Körperliche Beschwerden im OP
- Abbildung 7: (Früher bzw. derzeit) Erwerbstätige nach dem schwersten arbeitsbedingten Gesundheitsproblem
- Abbildung 8: Darstellung des Implementierungsprozesses

## 1. VORWORT

Mein Name ist Isabella Ramusch und ich bin seit 1986 im Operationsbereich als Instrumentarin tätig und davon nun schon seit 14 Jahren im Unfallkrankenhaus der Arbeitsunfallversicherung in Klagenfurt. Seit 3 Jahren habe ich die stellvertretende Leitung im Operationssaal inne.

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit möchte ich mich mit dem Thema Gesundheitsförderung im Operationssaal näher befassen, um die Implementierung der Kinästhetik als Unterstützung der Mitarbeiter in meinem Arbeitsbereich zu ermöglichen.

Die Gesundheitsförderung ist eine gesetzlich vorgegebene Verpflichtung des Arbeitgebers um gesunde Rahmenbedingungen zu schaffen, die es dem Arbeitnehmer gestattet, lange und möglichst gesund im Arbeitsprozess zu bleiben. Als Führungskraft habe ich die Aufgabe, in meinem Bereich die Rahmenbedingungen für gesundes Arbeiten ständig zu überprüfen und zu evaluieren, neue Hilfstechniken auf ihre Funktionalität und Praktikabilität zu testen, um sie, wenn sie für unseren Arbeitsbereich in Frage kommen, sodann in die Praxis zu übernehmen.

Eine für den OP-Bereich wirksame Pflegehilfstechnik ist die Kinästhetik, die sowohl für den Pflegenden als auch für den Patienten von großem Nutzen ist. Durch das Erlernen von bewusstem Bewegungsverhalten des menschlichen Körpers können belastungsreduzierte Lösungen für alle beteiligten Personen gefunden werden. Somit können Positionierungsschäden am Patienten wie z.B. Decubitus und Nervenläsionen und auch Schäden am Bewegungsapparat der Pflegepersonen vermieden werden.

Ich möchte mich bei meiner Familie bedanken, welche mich während meiner Ausbildungszeit und auch während des Schreibens meiner Abschlussarbeit unterstützt hat. Auch meiner Betreuerin Fr. OSr. MMag. Dr. Leber-Anderwald möchte ich herzlich danken Sie hat mich während des Schreibens von vielen „Seitenwegen“ mit Geduld auf die „Hauptstraße“ geführt.

Velden, 10.8.2011 Ramusch Isabella

## 2. EINLEITUNG

Die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ist aus heutiger Sicht eine gesetzliche Verpflichtung, welcher sich niemand entziehen kann und darf. Vor allem in der Managementebene besteht ein hohes Anforderungsprofil diesem Thema gerecht zu werden. Ein wichtiger Aufgabenbereich für das Management ist, die Gesundheit seiner Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten, um somit Fehlzeiten auf Grund von Krankenständen zu vermeiden und dadurch unproduktiv anfallende Personalkosten nicht aufkommen zu lassen.

Die zwei Hauptfragen dieser Abschlussarbeit sollen folgende sein:

1. Frage: Kann man durch das Implementieren des kinästhetischen Bewegungsmodells die Zufriedenheit und auch die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflussen?
2. Frage: Hilft dieses Modell, die Bewältigung der körperlichen Anstrengung im Operationsbereich auf ein erträgliches Maß einzudämmen?

Diese Arbeit basiert zum Großteil auf Literaturrecherche, welche in Form von Büchern, veröffentlichten Studien und auch im Internet durchgeführt wurde. Eine wichtige Form der Recherche wurde mittels Fragebogen (Mitarbeiterbefragung) durchgeführt, welcher im Anhang abgebildet ist. Daraus resultierend konnten aussagekräftige Basisdaten erhoben werden, welche eine Grundlage für diese Abschlussarbeit bilden.

### **3. ARBEITSUNFALLVERSICHERUNG ALS INSTITUTION DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND DIENSTGEBER**

Die Arbeitsunfallversicherung, im weiteren kurz AUVA genannt, welcher das Unfallkrankenhaus untersteht, hat, wie schon der Name sagt, den gesetzlichen Auftrag zur Berufskrankheitenbekämpfung und zur Vermeidung von Arbeitsunfällen durch sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Präventionsarbeit in den Unternehmen.

Arbeitsbereiche werden auf ihre sicherheitstechnische und ergonomische Ausstattung überprüft, um den Arbeitnehmern ein höchstmögliches Maß an Sicherheit und Gesundheitsschutz zu bieten. Die Aufgaben der AUVA umfassen aber auch die Versorgung Frischverletzter in den Unfallkrankenhäusern der AUVA, sowie die Rehabilitation nach Arbeitsunfällen.

In der AUVA gibt es viele Fachgruppen und Experten zu den verschiedensten Themen, wie z.B. Ergonomie am Arbeitsplatz, Unfallverhütung, Heben und Tragen um nur einige zu nennen.<sup>1</sup>

#### **3.1. Gesundheitsförderung als gesetzlicher Auftrag**

Die Gesundheitsförderung wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Ottawa Charta vom Jahr 1986 wie folgt klar definiert: „...*Gesundheitsförderung zielt dabei auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen...*“<sup>2</sup>

Die betriebliche Gesundheitsförderung wurde 1997 als Luxemburger Deklaration von allen Mitgliedern der Europäischen Union verabschiedet. Sie umfasst alle von Arbeitgeber, Arbeitnehmer und der Gesellschaft gemeinsam getroffenen Maßnahmen, um Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden zu verbessern.<sup>3</sup>

Im Jahr 1998 wurde in Österreich das Gesundheitsförderungsgesetz verabschiedet, welches den gesetzlichen Rahmen für die Gesundheitsförderung und Prävention bildet. Zuständige Behörde ist der „Fonds Gesundes Österreich“.

---

<sup>1</sup> Vgl. <http://www.auva.at/Portal>

<sup>2</sup> <http://www.euro.who.int/de>

<sup>3</sup> Vgl. <http://www.netzwerk-bgf.at>

Somit wurde gesetzlich verankert, dass zur Erhaltung, Verbesserung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung Initiativen und Maßnahmen gesetzt werden müssen. Auch die Information und Aufklärung über die Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen können und über vermeidbare Krankheiten stellen einen Aufgabenbereich dar.<sup>4</sup>

Dadurch ergibt sich für jedes Unternehmen die gesetzliche Pflicht Rahmenbedingungen zu schaffen um die Gesundheit seiner Angestellten zu fördern und zu erhalten. Das heißt gesunde Mitarbeiter in gesunden Betrieben ist das oberste Ziel. Durch eine Vielzahl an wissenschaftlichen Studien konnte nachgewiesen werden, dass betriebliche Gesundheitsförderung einen eindeutigen Nutzen auf verschiedenen Ebenen bringt. Nachgewiesene positive Aspekte gibt es sowohl für den Arbeitnehmer, Unternehmen und auch für die Gesellschaft. (Anm. d. Verf.)

### **3.2. Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitsunfallversicherung (AUVA)**

Im Jahre 2009 wurde österreichweit in den eigenen Einrichtungen der Arbeitsunfallversicherung ein Gesundheitsförderungsprojekt gestartet, um die Gesundheit der AUVA-Mitarbeiter zu fördern.

Dieses Projekt heißt Ge!Mit – Gesunde Mitarbeiter/innen.



Abb.1: Logo Ge!Mit (Quelle: Ge!Mit, SGM und BGF in der AUVA, September 2010)

---

<sup>4</sup> Vgl. <http://bmg.gv.at>

Ziel dieses Projektes soll sein die Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation zu verbessern, die aktive Beteiligung der Mitarbeiter zu fördern und somit die persönliche Gesundheitskompetenz zu stärken.

Folgende Schritte wurden durchgeführt:

- ✚ Befragen der Mitarbeiter mittels Fragebogen
- ✚ Schaffung von Gesundheitszirkeln, um Maßnahmen einzuleiten
- ✚ Ausgewählte Maßnahmen umsetzen
- ✚ Implementieren des Projektes in das Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystem der AUVA
- ✚ Evaluation der Ergebnisse

Die Mitarbeiterbefragung welche die Grundlage für dieses Projekt gebildet hat, wurde von einem auswärtigen Institut durchgeführt, ausgewertet und dem Unternehmen präsentiert. Für jeden Bereich (Stationen, Verwaltung, Technik) wurden Qualitätszirkel gegründet, welche für die Maßnahmenerarbeitung und Umsetzung derselben verantwortlich sind.<sup>5</sup>

Für den Operationsbereich ergab sich aus dieser Befragung folgendes Ergebnis: Die Mitarbeiter in diesem Bereich gaben eine hohe Arbeitsbelastung durch Zeitdruck, Arbeitstempo und Anstrengung an. Um vor allem der hohen körperlichen Belastung entgegenzuwirken, wurde von der Pflegedienstleitung der Auftrag an die Leitung des OP-Bereiches erteilt, ein Konzept zur Implementierung der Kinästhetik zu erarbeiten. (Anm. d. Verf.)

---

<sup>5</sup> Vgl. SGM und BGF in der AUVA (2010)

### 3.3. Managementaufgaben

Die Aufgaben einer Führungskraft sind mannigfaltig und erfordern ein hohes Maß an fachlicher und auch menschlicher Kompetenz. Ziele werden vom Unternehmen vorgegeben, den Weg zur Zielerreichung jedoch muss jede Führungskraft für sich selbst finden.

Die Hauptaufgaben einer Führungskraft kann man wie folgt beschreiben:

- ✚ Organisationsmanagement
- ✚ Wissensmanagement
- ✚ Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- ✚ Mitarbeiterzufriedenheit
- ✚ Qualitätssicherung
- ✚ Risikomanagement

Dies sind nur einige wichtige Aufgaben und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. (Anm. d. Verf.)

In Wirklichkeit ist die Aufgabenstellung viel komplexer. Folgende fünf Punkte können als die Hauptaufgaben einer wirksamen Führung bezeichnet werden:

- ✚ das Vorgeben von Zielen
- ✚ die richtige Organisation
- ✚ den Prozess der Entscheidung
- ✚ übernehmen von Kontrollfunktion
- ✚ und als einen wichtigen Punkt die Entwicklung und Förderung von Menschen.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Vgl. Malik (2006), S.176 ff

## Struktur des Pflegemanagements am Unfallkrankenhaus Klagenfurt

In diesem Krankenhaus sieht die hierarchische Struktur im Pflegebereich wie in folgender Abbildung dargestellt aus:

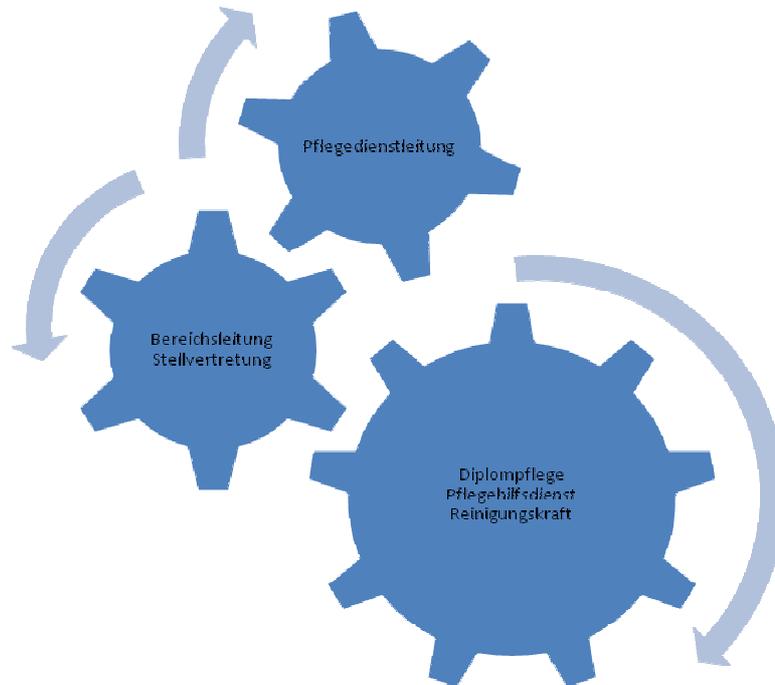


Abb.2: Organigramm der Pflegestruktur im Unfallkrankenhaus Klagenfurt (Quelle: erstellt vom Verfasser)

Im Management erfolgt die Aufgabenverteilung sinngemäß von oben nach unten. Und das Ineinandergreifen der Rädchen symbolisiert, dass der Arbeitsablauf nur funktionieren kann, wenn jeder in diesem Team involvierte seine Aufgaben ordnungsgemäß durchführt. Jede Dissonanz kann das gesamte Zahnrad zum Stocken bringen.

Von der Pflegedienstleitung werden an die nächste Führungsebene, sprich Stationsleitungen, bestimmte Projekte und Pflegekonzepte zur Erarbeitung und Erstellung eines Konzeptes weitergegeben, welche in einem bestimmten Zeitrahmen erfüllt werden müssen.

Die Stationsleitung führt eine Ist-Stand-Erhebung durch, stellt das Projekt im Rahmen einer Dienstbesprechung dem Team vor, erarbeitet ein Implementierungskonzept mit

Rücksicht auf den vorgegeben Zeitrahmen, schöpft die Rahmenbedingungen mittels richtiger Dienstplangestaltung aus und sorgt durch Motivation der Mitarbeiter für eine positive Grundhaltung dem Projekt gegenüber.

Auch der Mitarbeiter hat die Verpflichtung, bei der Verwirklichung des Projektes mitzutun. Er ist laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GUKG §63/§104c) verpflichtet, sein Wissen regelmäßig auf den neuesten Stand der Wissenschaft zu bringen. Innerhalb von fünf Jahren muss er mindestens 40 Stunden Fortbildung nachweisen können. Er hat ebenfalls die Aufgabe, sein Wissen einzubringen und auch an Projekten mitzuarbeiten.

Die Aufgaben als stellvertretende OP-Leitung sind die OP-Leitung in ihrer Funktion zu unterstützen und auch während ihrer Abwesenheit die Abteilung zu leiten. Das Aufgabenspektrum umfasst das Instrumentieren, die Lagerhaltung, die Organisation der Arbeitsabläufe, das Fungieren als interdisziplinäre Zwischenschaltstelle, die Dienstplangestaltung, um nur einige zu nennen.

Der Führungskraft obliegt es nicht nur für einen geregelten Arbeitsablauf zu sorgen, sondern auch dem Personal so viel Unterstützung wie möglich zu bieten, um die Belastungsfaktoren auf ein erträgliches Maß einzudämmen.

Die Dienstplangestaltung nimmt auch einen wichtigen Platz in der Führungsaufgabe ein. Ein großes Stück der Mitarbeiterzufriedenheit wird mit einem effizient geplanten Dienstplan abgedeckt. Durch die unregelmäßigen Dienste (lange 12 Stunden-Tage, Nachtdienste und auch Wochenenddienste) entsteht eine hohe Belastung, die sich über das gesamte Arbeitsleben hinziehen kann. Verschiedene Dienstverträge (100%, 75%, 50%,...) müssen in Einklang gebracht werden, um eine 100%ige Abdeckung der vorgegebenen Dienste zu gewährleisten.

Mitarbeitermotivation erfolgt natürlich auch über die Möglichkeit der Dienstplanwünsche, welche, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, mit einbezogen werden sollen. Nicht umsonst heißt der Slogan „zufriedener Mitarbeiter – bessere Arbeitsleistung“. Motivierte und zufriedene Mitarbeiter sind von unschätzbarem Wert für jedes Unternehmen und sie bleiben lange mit dem Unternehmen verbunden. (Anm. d. Verf.)

Also kann man die Aufgaben der Führungskraft kurz wie folgt beschreiben:

- ✚ Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz: durch Anbieten von Hilfsmitteln, richtige Lagerhaltung, Kälteschutzkleidung, Bereichskleidung, Schuhe, usw.
- ✚ Mitarbeiterzufriedenheit fördern: durch Einbinden in Entscheidungen so weit wie möglich, Dienstplangestaltung, Kursangebote für Weiterbildung, Mitarbeitergespräche.
- ✚ Qualitätssicherung: ständige Evaluierung der vorhandenen Hilfsmittel und Ressourcen.
- ✚ Risikomanagement: Kontrolle der Geräte und Hilfsmittel auf Funktionstüchtigkeit, Erfassen von Fehlern und Beinahe-Fehlern um Verletzungen zu vermeiden. (Anm. d. Verf.)

#### **4. DAS KINÄSTHETISCHE MODELL**

Um sich ein genaues Bild von der kinästhetischen Bewegungslehre machen zu können, wird in diesem Kapitel das kinästhetische Pflegemodell näher beschrieben und vorgestellt.

Was versteht man unter Kinästhetik und woher kommt sie?

Das Wort Kinästhetik setzt sich aus zwei Begriffen zusammen und bedeutet Bewegungswahrnehmung.

Kinesis = Bewegung und Aesthetics = Wahrnehmung.

Asmussen (2010) beschreibt in ihrem Buch, dass Kinästhetik ein erfahrungsbezogenes Lernkonzept ist, welches den Anwendern helfen soll, bewusst die eigene Bewegung wahrzunehmen und diese für die eigene Gesundheitsentwicklung als Ressource zu nutzen.<sup>7</sup>

#### **Geschichte der Kinästhetik**

---

<sup>7</sup> Vgl. Asmussen (2010), S.3

Begründer dieser Bewegungslehre sind die Amerikaner Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta, welche Anfang der 80er Jahre begonnen haben, die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Kybernetik auf die menschliche Bewegung zu übertragen. Die Kybernetik ist eine Wissenschaft der Bewegungsanalyse, worin analysiert wird, dass durch die Bewegung selbst Reize entstehen, die wiederum eine nächste Bewegung auslösen.

Dr. Hatch und Dr. Maietta waren beide Schüler des Kybernetikers K. U. Smith. Ihr ganzes Leben lang beschäftigten sie sich mit der Analyse und Entwicklung der menschlichen Bewegung und sind heute noch auf diesem Gebiet tätig.<sup>8</sup>

### **Inhalt der Kinästhetik**

Die Kinästhetik gliedert sich in 6 Konzepte:

1. Interaktion: hier wird die Selbstwahrnehmung und die Fähigkeiten des Anderen in den Bewegungsprozess eingebracht.
2. Funktionale Anatomie: anatomische Grundlagen, Funktion des Körpers.
3. Menschliche Bewegung: Beschreibung der Bewegung und der Bewegungsmuster.
4. Anstrengung: Zug- und Druckwirkung des Körpers gezielt einsetzen, um die Anstrengung reduzieren zu können.
5. Menschliche Funktion: welche Positionen können eingenommen werden, um Aktivitäten durchzuführen.
6. Umgebung: äußere Faktoren, Rahmenbedingungen.<sup>9</sup>

Mittlerweile ist auch in Europa die Kinästhetik als Bewegungskonzept bekannt und wird immer häufiger eingesetzt.

### **Anwendungsbereiche der Kinästhetik**

---

<sup>8</sup> Vgl. Asmussen (2010), S.4ff

<sup>9</sup> Vgl. Asmussen (2010), S.6

Die Kinästhetik wird laut Asmussen (2010) in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bereits sehr geschätzt und wird sogar in der Pflegeausbildung herangezogen. Sie bietet jedoch nicht nur für Pflegende Ideen, sondern sie kann auch jedem Menschen Anregungen liefern, um die Bewegungskompetenz zu erweitern. Somit kann sie auch in der Freizeit, beim Sport, in der Pädagogik und auch in der Prävention und Gesundheitsbildung angewandt werden.

Vor allem im Pflegebereich hat sich die Anwendung der Kinästhetik stark etabliert. Der Nutzen und die Wirksamkeit werden allgemein bestätigt. Pflegende, welche die Kinästhetik in der Praxis anwenden, können nicht nur den pflegebedürftigen Menschen in ihren Bewegungsabläufen unterstützen, sie reduzieren auch ihre eigene körperliche Belastung. Fast schon in jedem Bereich der Krankenhäuser und Pflegeheime findet die Kinästhetik ihre Anwendungsmöglichkeit. Jedoch für den OP-Bereich wird diese Art der Bewegungsunterstützung bisher wenig erörtert.

### **Bewegungswahrnehmung**

Asmussen (2010) beschreibt in ihrem Buch, dass der Mensch anatomisch gesehen seine Bewegung über Muskelrezeptoren wahrnimmt. Diese innere Wahrnehmung nennt man auch das kinästhetische Sinnessystem. Die Bewegung selbst ist ein Balanceakt mit der Schwerkraft, welche schon im Kindesalter erlernt wird. Diese Fähigkeit kann immer weiter entwickelt werden und sogar bis ins hohe Alter erhalten bleiben, vorausgesetzt, der Mensch bleibt aktiv und gesund. Für alle Bewegungsaktivitäten die im Laufe des Lebens durchgeführt werden, wird die richtige Balance im Körper benötigt. Viele, nein sagen wir fast alle, Bewegungsabläufe verlaufen meist relativ unbewusst.

Um jedoch die eigene Bewegungskompetenz erweitern zu können, bedarf es der eigenen Bewegungswahrnehmung, um so die automatisierten Bewegungsabläufe an die jeweilige Situation anpassen zu können. Das heißt, ich muss wissen wie eine Bewegung anatomisch abläuft, um zu verhindern mich selbst übermäßig anzustrengen und dadurch meine Gesundheit zu schädigen. Es hilft Varianten in den Bewegungsabläufen zu entwickeln, wie etwas leicht und ohne übermäßige Anstrengung getan werden kann.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Vgl. Asmussen (2010), S.3ff

## **5. ISTSTANDERHEBUNG DER ARBEITSBEDINGUNGEN IM OP-BEREICH DES UKH KLAGENFURT**

Um ein aussagekräftiges Bild darzustellen, muss der Arbeitsbereich und seine darin Beschäftigten mit all seinen möglichen Belastungsdeterminanten durchleuchtet und beschrieben werden, was in den folgenden Kapiteln erfolgt. Für das Management ist dies eine umfassende, eminent wichtige Aufgabe, die Arbeitsbedingungen nach den Qualitätsstandards und dem Risikomanagement zu erfassen und den gesetzlich geforderten Standards anzupassen.

### **5.1. Arbeitsbereich OP**

Der Arbeitsbereich „unfallchirurgischer OP“ ist sehr umfassend. Es werden orthopädische Operationen, Arthroskopien, Prothetik, Behandlung von Knochenfrakturen, im Rahmen von Polytraumen auch Schädeloperationen, Bauchoperationen und Thorakotomien bei Blutungen durchgeführt. Man sieht also, das Arbeitsspektrum ist sehr umfangreich, was einen hohen Wissensstand des Personals erfordert. Wie bereits in Punkt 3.3 erwähnt, ist der Mitarbeiter laut GuKG verpflichtet, in einem vorgegebenen Zeitrahmen eine bestimmte Anzahl von Fortbildungsstunden zu konsumieren, um den hohen Anforderungen des Berufes gerecht zu werden.

Auch physische und psychische Determinanten haben einen großen Einfluss auf das hier tätige Personal. Einerseits hat man es mit Patienten zu tun, welche durch Verletzungen in ihren Bewegungsabläufen Defizite aufweisen können, im Operationssaal besteht durch die Anästhesie eine absolute Bewegungsunfähigkeit. Andererseits ergeben sich durch die sich ständig dem neuesten Stand der Wissenschaft anpassenden Operationstechniken neue Instrumentationen. Die Stressbelastung wird im Akutbereich unfallchirurgischer OP ständig auf hohem Level gehalten und erfordert vom Personal hohe Flexibilität in ihrer Arbeit.

Ebenso stellen die Arbeitsbedingungen eine hohe Herausforderung an die Gesundheit jedes Einzelnen. Folgende belegbare Determinanten spielen eine große Rolle:

- ✚ Klimatisierte Operationssäle (Raumtemperatur von 20-21°, wobei durch Zuluft und Absaugung ein unangenehmes „zugiges“ Klima geschaffen wird).
- ✚ Tragen von Röntgenschutzkleidung (ca. 8 – 10 kg beträgt das Eigengewicht dieser Schutzkleidung, die laut Strahlenschutzgesetz während der gesamten OP-Dauer bei operativen Stabilisierungen von Knochenfrakturen getragen werden muss).
- ✚ Heben von schweren Instrumentenkassetten, welche mitunter bis zu 18 kg schwer sein können.
- ✚ Lagern von narkotisierten Patienten.
- ✚ Lange Stehzeiten als Instrumentarin, z.B. bei Wirbeloperationen, wo das Sitzen nicht möglich ist.
- ✚ Stressbelastung bei Akutoperationen.
- ✚ Nachtdienste/Turnusdienste. (Anm. d. Verf.)

### **Arbeitssituation unfallchirurgischer Operationssaal**

Um einen Überblick über den Arbeitsbereich im unfallchirurgischen Operationssaal zu geben, soll in diesem Kapitel die Arbeitssituation näher beschrieben werden.

#### **1. Heben und Tragen:**

Die Gewichtsbelastung durch die Instrumentenkassetten macht sich beim Heben und Tragen bemerkbar. Sterile Kassetten durchlaufen einen ständigen Kreislauf. Bis sie verwendet werden, müssen sie mehrmals gehoben und getragen werden. Das OP-Personal entnimmt die sterilisierten Kassetten nach vorhergehender Kontrolle aus dem Sterilisator und verräumt dieselben in das Regalsystem des Sterilgutlagers. Das Ordnungssystem muss ständig neu durchdacht werden und sich den Veränderungen des benötigten Instrumentariums anpassen. Schwere Kassetten sollen in Greifhöhe gelagert werden und auch für kleinere Mitarbeiter gut erreichbar sein. Wenn nötig müssen Steighilfen vorhanden sein, welche den sicherheitstechnischen Vorgaben entsprechen müssen. Die Kassetten und sonstigen Materialien werden mit Wägen transportiert, auch wenn es einmal schnell sein soll, soll nicht getragen sondern gefahren werden! Die Mitarbeiter sollen in dieser Hinsicht sensibilisiert werden und natürlich soll man als Führungskraft mit gutem Beispiel vorangehen. (Anm. d. Verf.)

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat für den Bereich Heben und Tragen eine Broschüre erarbeitet, welche rückschonende körpergerechte Verhaltensweisen und Arbeitstechniken aufzeigen soll. Ebenso wird eine kleine Auswahl an Ausgleichs- und Kräftigungsübungen angeboten, Tipps zur Freizeitgestaltung werden gegeben um sich gesund zu erhalten, und auch Hinweise, die es der Führungsebene ermöglichen soll, weiterführende Programme ihren Mitarbeitern anzubieten.<sup>11</sup>

## 2. Rückengerechtes Arbeiten:

Nicht nur das Heben und Tragen schwerer Kassetten machen den Arbeitsalltag nicht einfach. Im Mittelpunkt des Geschehens steht der Patient, welcher mit starken Bewegungsdefiziten in den Operationssaal kommt und schlussendlich durch die Narkose in seiner Bewegungsmöglichkeit ganz eingeschränkt ist. In dieser Phase begibt er sich vertrauensvoll in unsere Hände und wir sind verantwortlich dafür, dass er den Prozess einer Operation ohne Schaden übersteht. Schon in der Patientenumbettung muss mit Hilfsmitteln, wie zum Beispiel der automatischen Patientenschleuse oder wenn dies wegen schwerster Verletzungen nicht möglich ist, mit einem Rollboard gearbeitet werden, um den Rücken der Mitarbeiter zu schonen. Schulungsmaßnahmen für rückengerechtes Arbeiten müssen ständig angeboten und natürlich auch gelebt werden. (Anm. d. Verf.)

Gödicke (2011) beschreibt das rückengerechte Arbeiten im Operationssaal wie folgt:

- ✚ Der OP-Tisch bzw. das Patientenbett soll auf die optimale Arbeitshöhe eingestellt werden, um das Vorbeugen aus dem Hüftgelenk zu ermöglichen.
- ✚ Drehbewegung unter Belastung soll vermieden werden.
- ✚ Ruckartiges Arbeiten soll vermieden werden.
- ✚ Das Befestigen von Zubehören am OP-Tisch soll wenn möglich zu zweit erfolgen.
- ✚ Das Nutzen von Transportmitteln wie Wägen, um schwere Lasten zu transportieren.
- ✚ Bei der Lagerung von Materialien soll beachtet werden, dass schwere Instrumentenkassetten in Greifhöhe untergebracht sein sollen.
- ✚ Das Heben von Lasten soll nicht aus dem Kreuz sondern aus den Beinen erfolgen.

---

<sup>11</sup> Vgl. <http://www.auva.portal.at>

- ✚ Beim Heben, Ziehen oder Schieben sollen beide Arme gleichzeitig genutzt werden.
- ✚ Sitzmöglichkeiten sollen genutzt werden.
- ✚ Die Einstellung der Monitore soll so erfolgen, dass die Halswirbelsäule nicht dauernd gedreht, gebeugt oder überstreckt werden muss.<sup>12</sup>

Diese allgemein gültigen Richtlinien sollen von jedem Mitarbeiter bewusst gelebt und trainiert werden, damit diese Bewegungsmuster in die alltägliche Routine übergehen.

### 3. Klimatisierte Räume:

Ein weiterer Punkt ist das Arbeiten in klimatisierten Räumen. Eine gut gewartete und eingestellte Klimaanlage kann das zugige und kühle Arbeitsumfeld leider nicht ganz beheben. Um diesem Problem entgegenwirken zu können, muss eine geeignete Bereichskleidung zur Verfügung gestellt werden. Sie soll nicht nur Schutz vor Kälte bieten, sondern auch die Verdunstungskälte durch Schweiß verhindern. Ein sogenannter Kälteschutzkragen soll durch Zugluft hervorgerufene Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich vermeiden. Für das unsterile Personal empfiehlt es sich, Kälteschutzjacken aus Vlies anzubieten. (Anm. d. Verf.)

### 4. Bereichsschuhe:

Ein wichtiger Aspekt sind auch die OP-Schuhe. Gut sitzende, feste Schuhe geben Halt und entlasten somit auch die Wirbelsäule. Fehlhaltungen bzw. Fehlstellungen des Fußes beeinträchtigen nicht nur die Rückenmuskulatur sondern auch die Knie- und Hüftgelenke, insbesondere dann, wenn die Tätigkeit langes Stehen vorsieht. Die Schuhe müssen nicht nur den arbeitstechnischen Voraussetzungen entsprechen, das heißt, sie müssen rutschhemmend, flüssigkeitsdicht, desinfizierbar und antistatisch sein, sondern sie sollten auch passgenau sein und vor allem guten Halt geben. Schuhe mit Einlagen und Fußbett sollen vorgezogen werden.<sup>13</sup> Die Aufgabe der Führungskraft ist es, Angebote von verschiedenen Firmen einzuholen, Probeexemplare zu ordern und dann mitarbeiterorientiert die passenden Schuhe auszuwählen. Dabei muss natürlich auch kostenorientiert gehandelt werden. (Anm. d. Verf.)

---

<sup>12</sup> Vgl. Gödicke (2011), S.79f

<sup>13</sup> Vgl. Gödicke (2011), S.80

## 5. Röntgenschutz:

Im unfallchirurgischen OP wird mit röntgendarstellenden Geräten gearbeitet. Daraus ergibt sich die gesetzlich vorgeschriebene Notwendigkeit, Röntgenschutzkleidung zu tragen. Um die Gewichtsbelastung möglichst gering zu halten, empfiehlt es sich entweder zweigeteilte Modelle zu tragen oder wenn gewünscht Einteiler, die jedoch verstellbare Hüftgürtel haben sollen, um die volle Last von den Schultern zu nehmen.<sup>14</sup> In Zusammenarbeit mit der Röntgenleitung werden die geeigneten Röntgenschürzen ausgesucht. Den vielfach geäußerten Mitarbeiterwunsch nach „eigener Röntgenschürze“ kann aus Kostengründen leider nicht entsprochen werden. Um jedoch die Mitarbeiter mit einzubeziehen, wird natürlich so weit wie möglich auf ihre Wünsche eingegangen. (Anm. d. Verf.)

## 6. Sitzmöglichkeiten:

Lange Stehzeiten während einer Operation sollen so weit wie möglich vermieden werden. Von der Führungsebene sollen geeignete Sitzmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, welche folgende Qualitätskriterien erfüllen müssen. Laut Sicherheitstechnik sind dies Erdung, Beweglichkeit und Höhenverstellbarkeit. Sie müssen steril abgedeckt werden können und sollen, so es der Arbeitsablauf zulässt, verwendet werden. (Anm. d. Verf.)

## **Auswirkungen auf das Personal**

Um eine adäquate Aussage über den Ist-Zustand des Personals treffen zu können, stehen der Führungskraft mehrere Möglichkeiten zur Auswahl. Einerseits durch visuelles Beobachten, was allerdings nur die persönliche Meinung des Beobachters widerspiegelt und in ihrer Aussagekraft nicht wissenschaftlich belegbar ist. Jedoch vermittelt auch die Beobachtung einen allgemeinen Eindruck über das Miteinander im Team. Wie werden neue Aufgaben bewältigt, wie ist das Wir-Gefühl, sind die Mitarbeiter mit neuen Aufgaben überfordert, oder steigen die Krankenstände.

---

<sup>14</sup> Vgl. Gödicke (2011), S. 80

### 5.1.1. Krankenstände

Laut Statistik Austria vom 4.3.2011 kam es aufgrund der angespannten Arbeitsmarktlage zu einem Rückgang der Krankenstandstage, welche jedoch seit 2007 wieder im Steigen begriffen sind. Auch im Jahr 2009 hielt der Steigerungstrend an, das heißt, es wurden 12.602 Krankenstandstage auf 1.000 Erwerbstätige verzeichnet.

Im Jahr 2010 wurden im OP-Bereich des Unfallkrankenhauses insgesamt 1854 Krankenstandstunden verzeichnet, das sind 202 Tage. Rechnet man die Jahresnettoarbeitszeit in der Arbeitsunfallversicherung mit 1628 Stunden, heißt das, dass 1,14 Pflegepersonen während dieses Jahres immer im Krankenstand waren. Für den Arbeitgeber bedeutet das in finanzieller Hinsicht, dass für 1,14 Arbeitnehmer das Gehalt gezahlt werden muss, obwohl keine Arbeitsleistung vorliegt. Also ist es auch im Sinne des Arbeitgebers, in die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu investieren.

Um diesem Problem entgegensteuern zu können, obliegt es dem Management, geeignete Maßnahmen zu treffen. In der Dienstplangestaltung hat die Führungskraft die Möglichkeit, die personellen Ressourcen ausgeglichen zu gestalten, um den Mitarbeitern ausreichende Erholungsphasen zu bieten. (Anm. d. Verf.)

## 5.2. Mitarbeiterbefragung

Um eine aktuelle Aussage über die Arbeitssituation und das gesundheitliche Befinden der im OP des Unfallkrankenhauses Klagenfurt beschäftigten Personen treffen zu können, wurde vom Verfasser eine Mitarbeiterbefragung der OP-Schwestern/Pfleger und der OP-Gehilfen/Gehilfinnen durchgeführt.

Es wurden Fragen zu möglichen Belastungsfaktoren, zu körperlichen Beschwerden oder Krankheiten, zum momentanen persönlichen Gesundheitszustand und zur Arbeitsbewältigung gestellt. Der Fragebogen wurde in Anlehnung an den Fragebogen des neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg vom November 2006 erstellt. Der Fragebogen ist im Anhang dieser Arbeit abgebildet.

Der Befragungszeitraum erstreckte sich über zwei Wochen.

37 Fragebögen wurden ausgeteilt und es ergab sich ein Rücklauf von 31 Fragebögen, (davon einer unausgefüllt) das sind 82,17%. Nachfolgend sollen die Ergebnisse näher erläutert werden.

Die geschlechterspezifische Aufteilung im OP-Bereich stellt sich folgenderweise dar: Der männliche Anteil bei den OP-Gehilfen ist höher als bei den OP-Schwestern. Insgesamt ist der weibliche Anteil der Mitarbeiter in diesem Arbeitsbereich mit 63% doch um das doppelte höher als der männliche Anteil mit 37%, dargestellt in folgender Abbildung. (Anm. d. Verf.)

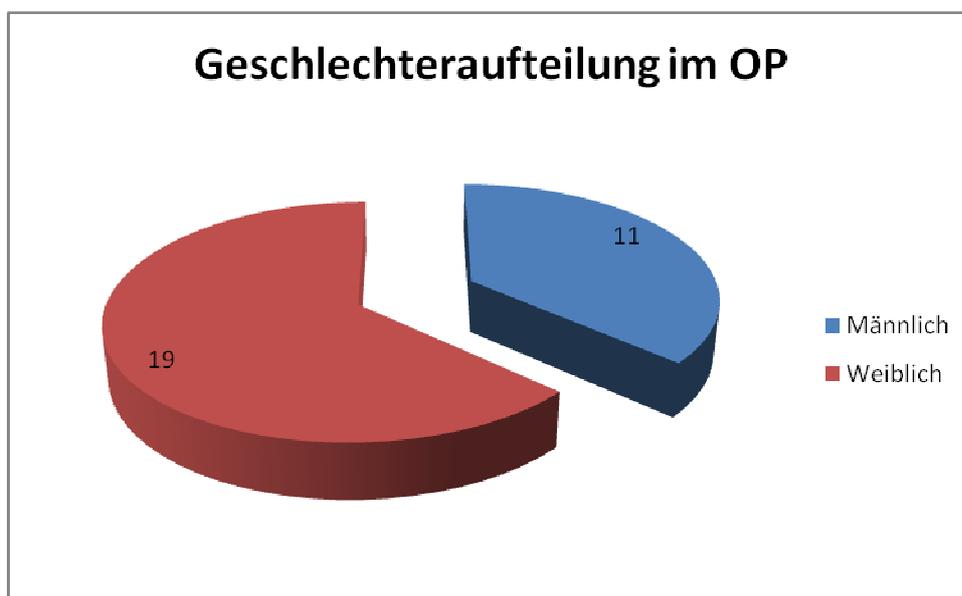


Abb.3: Geschlechteraufteilung im OP (Quelle: Ramusch 2011)

Von einer herausgegebenen Studie der Statistik Austria im Jahre 2009 geht hervor, dass Männer etwas häufiger von berufsbedingten Gesundheitsproblemen berichten als Frauen.<sup>15</sup>

Das Durchschnittsalter der im OP tätigen Personen beträgt 38 Jahre. Teilt man es in OP-Schwestern und OP-Gehilfen, beträgt das Durchschnittsalter der OP-Schwestern 37,9 und das der OP-Gehilfen 39 Jahre. Daraus sieht man, dass an unserer Abteilung der Altersschnitt um die 40 Jahre liegt und sich somit die demografische Entwicklung der Arbeitswelt für die Zukunft bestätigt. (Anm. d. Verf.)

<sup>15</sup> Vgl. Statistik Austria (2009), S.25

Das heißt, die Geburtenzahlen nehmen ab, die Alterskurve steigt an. Da die über 45jährigen in Zukunft den größten Teil der Beschäftigten ausmachen werden, ergibt sich dadurch die Notwendigkeit nicht nur mehr Hilfsmittel zur Arbeitsentlastung bereitzustellen, sondern auch Programme anzubieten, welche zu einer gesundheitsorientierten Arbeitsgestaltung führen, um ältere Mitarbeiter möglichst lange möglichst gesund im Arbeitsprozess zu halten.<sup>16</sup>

In der folgenden Abbildung wird grafisch dargestellt, wie häufig welche Belastungsfaktoren auf die Mitarbeiter einwirken. Aus dieser Abbildung geht hervor, dass schweres Heben und Tragen häufig und die Klimaanlage fast immer als belastend empfunden wird. (Anm. d. Verf.)

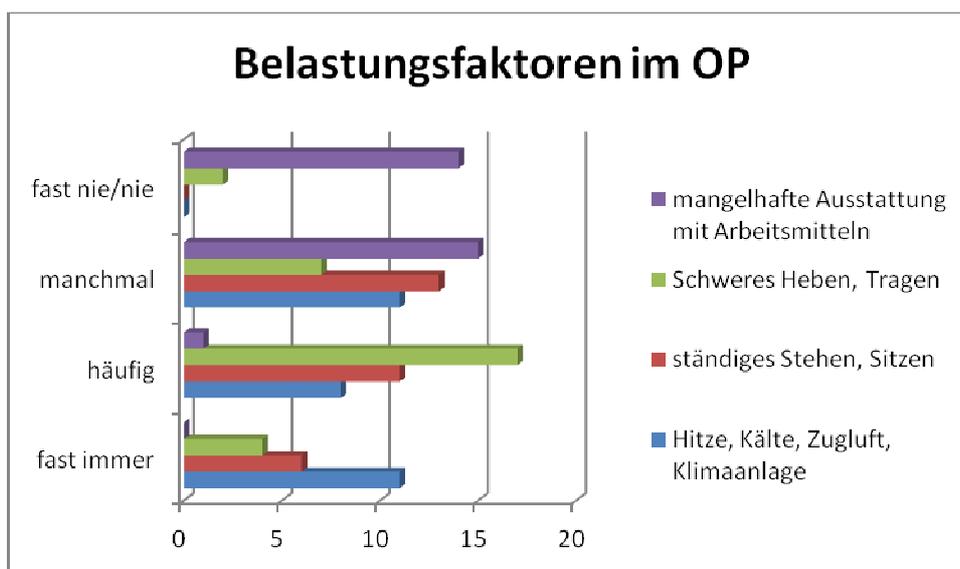


Abb.4: Belastungsfaktoren im OP (Quelle: Ramusch 2011)

Ein wichtiger Aspekt in dieser Mitarbeiterbefragung ist das persönliche Empfinden und die Bewältigung der Arbeitsaufgaben der Mitarbeiter, welche in Abbildung 5 dargestellt wird. Den momentanen Gesundheitszustand geben nur 2 von 30 Mitarbeitern mit sehr gut an, 17 Mitarbeiter empfinden ihn als gut, 10 Mitarbeiter als mittelmäßig und 1 Mitarbeiter als schlecht.

<sup>16</sup> vgl. Studie: "Gesund durch Arbeitsleben" (2004) S.14ff

Bei der Bewältigung der derzeitigen Arbeitsanforderungen sieht es wie folgt aus: sehr gut zurecht kommen nur 4 Mitarbeiter, gut 18 Mitarbeiter und mittel 8 Mitarbeiter, kein Mitarbeiter kommt schlecht mit den Anforderungen zurecht.

Aus diesem Ergebnis kann man ableiten, dass nur ein kleiner Teil der Mitarbeiter ihr persönliches Empfinden mit sehr gut beurteilt. Der größte Teil ist im guten und mittleren Bereich zu finden. (Anm. d. Verf.)

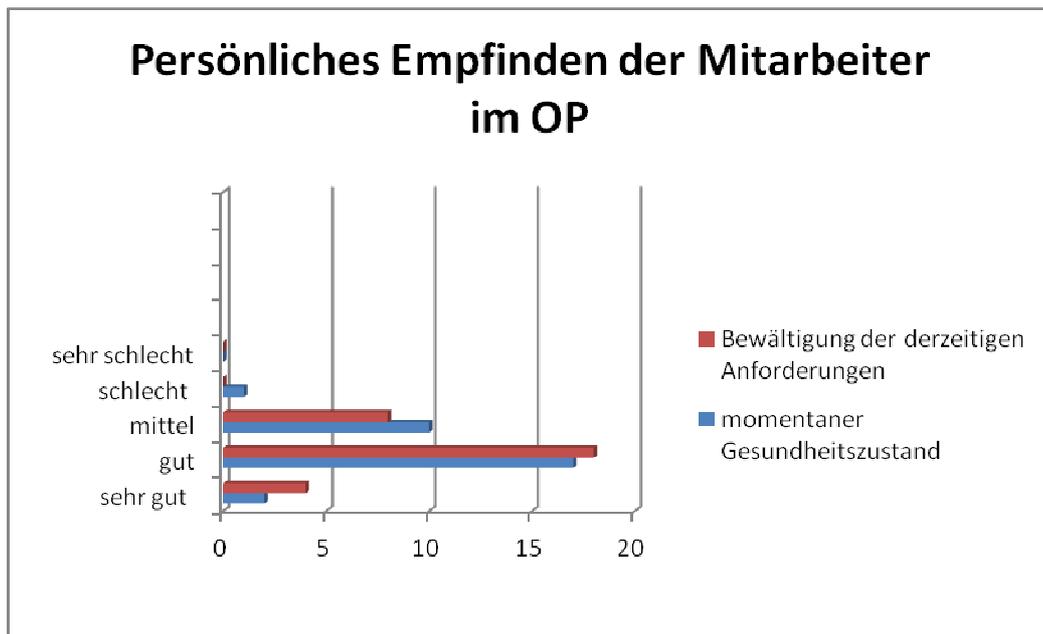


Abb.5: Persönliches Empfinden der Mitarbeiter im OP (Quelle: Ramusch 2011)

Abbildung 6 veranschaulicht die am häufigsten auftretenden körperlichen Beschwerden im OP. Es sind dies Schulter- Nackenschmerzen, gefolgt von Rücken- oder Kreuzschmerzen und als dritter Bereich Müdigkeit, Erschöpfung, Energielosigkeit.

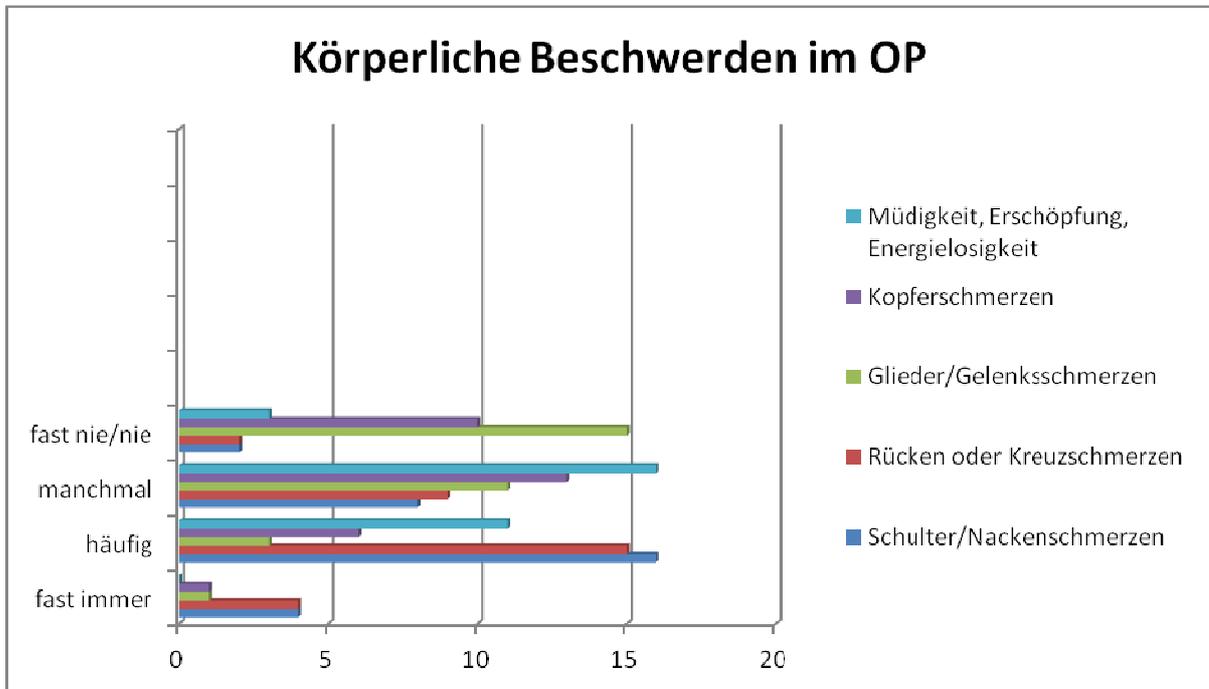
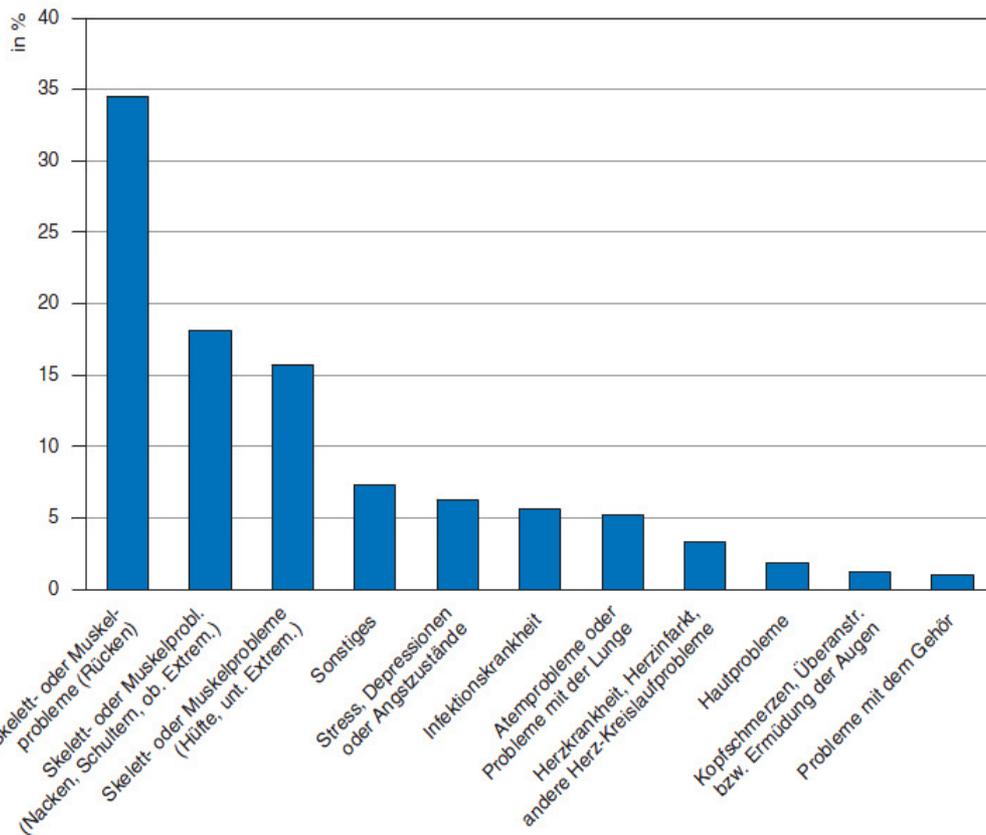


Abb.6: Körperliche Beschwerden im OP (Quelle: Ramusch 2011)

Vergleicht man dazu die von der Statistik Austria im Jahre 2009<sup>17</sup> herausgegebene Studie, ergeben sich gewisse Parallelen zu den durch die Mitarbeiterbefragung erhobenen Ergebnissen.

Auch hier sieht man, dass die Rücken- und Schulterprobleme bei den Belastungen im Vordergrund stehen (siehe Abbildung 7). (Anm. d. Verf.)

<sup>17</sup> Vgl. Statistik Austria (2009), S.25



Q: Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung Ad-hoc-Modul 2007: "Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme".

Abb.7: (Früher bzw. derzeit) Erwerbstätige nach dem schwersten arbeitsbedingten Gesundheitsproblem (Quelle: Statistik Austria 2009)

### 5.3. Die Ergebnisse aus Sicht der Führungskraft

Nun ergeben sich für die Führungsebene verschiedene Möglichkeiten auf diese Mitarbeiterbefragung zu reagieren. Wie schon erwähnt, ist die Alterspyramide eher im höheren Drittel gelegen. Junge Mitarbeiter kommen besser mit den Anforderungen im Arbeitsleben zurecht, was sich aus der kürzeren Arbeitsspanne logischerweise ergibt. Da jedoch in diesem Bereich der Altersanteil höher ist, muss den älteren Mitarbeitern mehr Aufmerksamkeit zugewandt werden, was auch in Form von Arbeitsreduktion auf Teilzeitarbeit angeboten werden könnte. Ebenfalls sollte im Dienstplan auf gleichmäßige Dienstverteilung Wert gelegt werden, um die Erholungsphasen nicht zu kurz werden zu lassen.

Um auf die Problematik des schweren Hebens und Tragens zu reagieren, ergeben sich aus der Sicht der Führungskraft mehrere Möglichkeiten. Das Bereitstellen von Lagerungsbehelfen und auch das Benützen derselben sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit, nicht nur von Seiten des Arbeitgebers, sondern auch von Seiten des Arbeitnehmers, sein. Schulungen für den richtigen Umgang mit schweren Lasten sollen laufend angeboten werden und auch von der Führungsebene gelenkt und unterstützt werden. Denn nur ein oft trainiertes Bewegungsmuster wird auch wirklich angewandt. (Anm. d. Verf.)

#### **5.4. Die Ergebnisse aus Sicht der Mitarbeiter**

Für den Mitarbeiter bedeutet dies, dass von seiner Seite aus die Bereitschaft vorhanden sein muss die bereitgestellten Hilfsmittel auch zu nutzen sowie an Schulungen teilzunehmen. Weiters soll auch die aktive Beteiligung an Veränderungsprozessen im Eigeninteresse liegen, um sich den Veränderungen im Pflegeprozess stetig anzupassen.

Ein wichtiges Thema ist die Freizeitgestaltung: Gödicke (2011) beschreibt in ihrem Artikel, dass man sich mit Sport und Entspannung gegen die hohen beruflichen Anforderungen wappnen kann und soll.<sup>18</sup> Ein angemessener Ausgleich zur beruflichen Anstrengung sollte eigentlich für jeden Einzelnen selbstverständlich sein. (Anm. d. Verf.)

Nicht minder wichtig ist deshalb auch das persönliche Verhalten jedes Einzelnen. *„Was kann jeder Einzelne für sich tun, was sind die persönlichen Ressourcen?“* Zusammenfassend sind folgende Tipps abzuleiten:

- ✚ Für Ausgleich in der Freizeit sorgen
- ✚ Für ausreichende Bewegung sorgen (Sport)
- ✚ Sich die eigenen Stärken bewusst machen (persönliche und berufliche)
- ✚ Kollegiale Unterstützung fördern
- ✚ Konflikte rechtzeitig und konstruktiv lösen
- ✚ Realistische persönliche Ziele setzen
- ✚ Hausgemachten Stress abbauen
- ✚ Bereitschaft entwickeln Neues zu lernen (Anm. d. Verf.)

---

<sup>18</sup> Vgl. Gödicke (2011), S.79-80

## **6. IMPLEMENTIERUNG DER KINÄSTHETIK**

Aus Sicht der Führungskraft ist die Anwendung der Kinästhetik im OP von großem Vorteil. Denn wenn mit minimalem Kraftaufwand maximale Ergebnisse erzielt werden können, lohnt es sich diese Bewegungslehre auch im Unfallkrankenhaus Klagenfurt zu implementieren.

Durch die Mitarbeiterbefragung wurde auch der Bekanntheitsgrad der Kinästhetik in diesem Bereich eruiert. 1/3 der Mitarbeiter konnte mit diesem Begriff nichts anfangen, 2/3 der Mitarbeiter hatten entweder schon davon gehört oder sogar schon damit gearbeitet. Somit hat man eigentlich schon eine gute Basis, um dieses Hilfsmittel auch in unserem Haus zu implementieren. (Anm. d. Verf.)

### **6.1. Vergleich mit einem anderen Krankenhaus**

In der für den Weiterbildungslehrgang basales und mittleres Pflegemanagement erforderlichen Praktikumszeit hatte der Verfasser die Möglichkeit, Kinästhetik im OP persönlich kennenzulernen. Es bestand auch die Möglichkeit, durch Selbsterfahrung die verschiedenen Lagerungen auszuprobieren. Daraus wurden Unterschiede in der Vorgehensweise der Lagerung ersichtlich und es konnten Vergleiche mit der herkömmlichen Lagerung gezogen werden.

Im Landeskrankenhaus Villach wurde diese Bewegungsunterstützung schon vor einigen Jahren implementiert und wird auch heute noch angewandt und immer weiter verbessert. Um eine konstante Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter zu gewährleisten, wurde in diesem Haus ein eigener Kinästhetik-Trainer ausgebildet, welcher aus dem hauseigenen OP-Team kommt. Somit können Schulungen der Mitarbeiter hausintern abgewickelt werden.

Diese Art der Bewegungsunterstützung muss im Rahmen einer Grundausbildung erlernt und laufend weiterentwickelt werden (Was gestern gut war, kann schon heute nicht mehr seine Gültigkeit haben). Hierbei spielt die eigene Körperwahrnehmung eine große Rolle. *„Ich muss selbst einmal am OP-Tisch gelagert werden, um die Folgen einer falschen Lagerung am eigenen Körper zu spüren“*. Nur so kann auf Dauer garantiert werden, dass mit diesem Konzept erfolgreiche Arbeit am Patienten geleistet wird und somit auch dem Personal selbst eine Möglichkeit zur Verbesserung der eigenen Gesundheit geboten wird.

## **7. IMPLEMENTIERUNG DER KINÄSTHETIK IM UKH KLAGENFURT**

Unter dem Begriff Implementierung wird die Umsetzung einer festgelegten Struktur und eines Arbeitsablaufes in ein bestimmtes System oder in eine Organisation verstanden, wobei die Rahmenbedingungen und Zielvorgaben berücksichtigt werden müssen. Das Ergebnis der Implementierung stellt die Implementation dar.<sup>19</sup>

### **Aufgaben des Managements**

Die Managementaufgaben im Implementierungsprozess sind essentiell, um ein erfolgreiches Ergebnis zu liefern. Der Prozess erfordert eine genaue Planung und diese umfasst den Schritt Meilenstein 1, welcher im nachfolgenden Implementierungsprozess beschrieben wird.

### **Aufgabe der Führungskraft**

Die Führungskraft hat die Aufgabe den Implementierungsprozess nach Freigabe durch die Pflegedienstleitung zu planen, zu überwachen und zu evaluieren.

Es bedarf schon im Vorfeld der Implementierung einer guten Vorinformation aller im OP-Bereich beschäftigten Berufsgruppen, die für die Lagerung des narkotisierten Patienten zuständig bzw. die daran aktiv beteiligt sind, um diese Methode nicht im Sand verlaufen zu lassen. Das heißt, zuallererst müssen Pflege, Anästhesisten und Operateure überzeugt werden, dass dieses Konzept nicht nur für den Patienten von immensem Vorteil ist, sondern auch für jeden Einzelnen dieser Berufsgruppen. Natürlich muss auch die kollegiale Führung dem Implementierungsprozess zustimmen, das heißt, es muss ein Konzept erstellt werden, um dieses Modell vorzustellen. Erst nach Zustimmung kann der Implementierungsprozess in Angriff genommen werden.

---

<sup>19</sup> Vgl. [http:// de.wikipedia.org/](http://de.wikipedia.org/)

## Aufgabe der Mitarbeiter

Die Mitarbeiter sind, wie schon im Kapitel 3.3 beschrieben, laut GuKG verpflichtet sich laufend weiterzubilden um ihr Wissen auf den neuesten Stand der Wissenschaft zu bringen. Sie haben somit die Verpflichtung an Schulungen teilzunehmen und auch aktiv mitzuarbeiten. Dies gilt umso mehr, da sie durch die Implementierung dieses Bewegungsmodells einen klaren Nutzen ziehen.

## Implementierungsprozess im UKH

In folgender Abbildung soll der Implementierungsprozess zur besseren Übersicht in Form eines Organigrammes dargestellt werden.

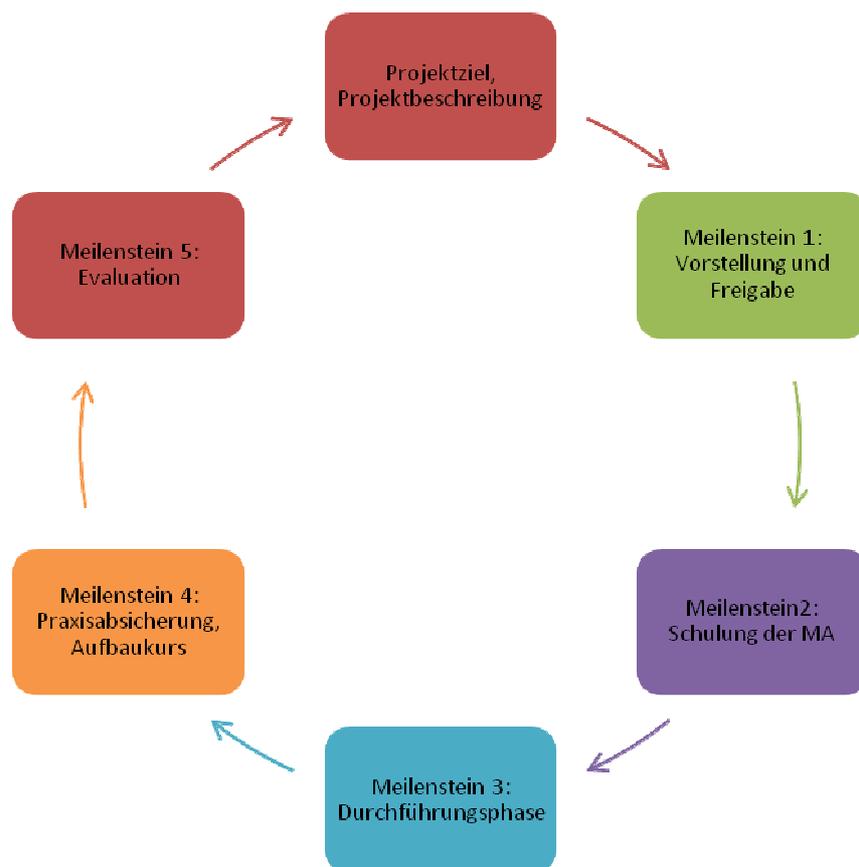


Abb.8: Darstellung des Implementierungsprozesses (Quelle: Ramusch 2011)

Der Implementierungsprozess könnte folgendermaßen geplant und in weiterer Folge durchgeführt werden:

1. Schritt: Beschreibung der Ausgangssituation

Im ersten Schritt soll die Ausgangssituation des UKH beschrieben werden. Hier sollen Fragen geklärt werden wie die Lagerung durchgeführt wird, die Anzahl der dafür benötigten Personen und auch welche Kräfte auf die Mitarbeiter einwirken und welche Folgeerscheinungen auftreten können.

2. Schritt: Beschreibung des Projektes

Hier erfolgt nicht nur die Beschreibung des Projektes sondern in diesem Schritt soll auch die Erwartungshaltung an die Mitarbeiter definiert werden und der Nutzen des Projektes aufgezeigt werden.

3. Schritt: Kosten – Nutzen Rechnung

In diesem Schritt wird erörtert wie dieses Projekt so kostengünstig wie möglich geplant und durchgeführt werden kann und ob sich daraus auch der erwartete Nutzen ergibt.

Das gesamte Projekt von der Planung bis zur Durchführung wird eingeteilt in sogenannte Meilensteine.



Diese Phase umfasst die Aufgaben des Managements, welches die Projektbeschreibung, die Präsentation des Projektes an sich und die Planung der Schulung enthalten soll. Daraus ergeben sich folgende Teilphasen:

1. Es erfolgt die Freigabe des Projektes durch die kollegiale Führung und durch das Qualitätsmanagementteam.
2. Die Vorstellung des Projektes dem gesamten Team (Stationsleitung, OP-Pflege, OP-Gehilfen, Ärzte).
3. Erstellen einer Ist-Analyse der aktuellen Arbeitsbedingungen im UKH.
4. Evaluation durch Fragebogen der Mitarbeiter.

5. Teambesprechung mit Information der Mitarbeiter über den gesamten Ablauf des Projektes. (Anm. d. Verf.)

### Meilenstein 2: Schulung der MA

Diese Phase widmet sich der Schulung des Personals, die Planung erfolgt hier durch die Führungskraft. Um eine effiziente Schulung durchzuführen, müssen die Schulungstermine mit dem Dienstplan abgeglichen werden um den Zeitrahmen möglichst kurz zu halten. Hier soll ein Kinästhetik-Trainer zur internen Fortbildung der Mitarbeiter herangezogen werden. Grob gliedert sich dieser Meilenstein wie folgt:

1. Planung des Grundkurses für das Personal. Aus Kostengründen soll diese Fortbildung im Haus durchgeführt werden. Hier soll auch erörtert werden wie viele Grundkurse benötigt werden, um alle Mitarbeiter zu erreichen. Auch die maximale Anzahl der Mitarbeiter pro Grundkurs soll festgelegt werden.
2. Schulung der Multiplikatoren mittels Aufbaukurs. Multiplikatoren sind Mitarbeiter welche sich intensiv mit dem Konzept der Kinästhetik auseinandersetzen und in weiterer Folge Erfahrungswerte an die Gruppe weitergeben. (Anm. d. Verf.)

### Meilenstein 3: Durchführungsphase

Nach erfolgter Schulung kommt es in dieser Phase zur praktischen Anwendung des Erlernten durch folgende Punkte:

1. Die aktive Umsetzung des erlernten Grundkurses im täglichen Arbeitsprozess.
2. Das Einsetzen der Multiplikatoren.

Diese Phase erfordert Konsequenz von allen Beteiligten, um nicht in althergebrachte Muster abzuschweifen. In diesem Abschnitt sollte auch schon festgelegt sein, welche Mitarbeiter sich speziell für das Erarbeiten von Lagerungsstandards interessieren würden,

um eine einheitliche, für jeden nachvollziehbare Lagerung zu gewährleisten. (Anm. d. Verf.)

#### Meilenstein 4: Praxisabsicherung, Aufbaukurs

Diese Phase widmet sich der Praxisabsicherung in der täglichen Anwendung. Hier spielt die Kommunikation im Team eine wichtige Rolle. Das Miteinander soll in den Vordergrund gestellt werden und auch die Motivation der Mitarbeiter sollte nicht vernachlässigt werden. Dies erfolgt durch folgende Punkte:

1. Erfahrungsaustausch in der täglichen Arbeit
2. Teambesprechung wenn möglich monatlich
3. Aufbaukurs der Mitarbeiter (Anm. d. Verf.)

#### Meilenstein 5: Evaluation

Hier erfolgt die Evaluation des Prozesses. In dieser Phase wird festgestellt, ob sich das Projekt „Kinästhetik“ bewährt hat. Nicht nur in Bezug auf den Mitarbeiter, sondern auch in der Auswirkung auf den Patienten soll evaluiert werden (gab es Patientenverletzungen, oder haben sich diese verringert?). Diese Phase schließt den Implementierungsprozess ab und bildet eine Überleitung in den Echtbetrieb. Folgende Punkte bilden die Grundlage der Evaluation:

1. Durchführung der Mitarbeiterbefragung
2. Statistik der Krankenstandstage
3. Statistik der Patientenverletzungen
4. Auswertung der Ergebnisse

Danach kann das Projekt abgeschlossen werden.

## **Kritische Erfolgsfaktoren**

Während des gesamten Projektablaufes sollen auch die kritischen Erfolgsfaktoren nicht außer Acht gelassen werden. Um mögliche Störfaktoren von vornherein auszuschließen, soll schon im Vorfeld darauf Bedacht genommen werden, um Verzögerungen im Implementierungsprozess zu vermeiden. Verzögerungen bringen nicht nur die Planung und vor allem die Durchführung aus dem Gleichgewicht, sie verursachen zudem auch höhere Kosten.

1. Probleme bei den Schulungen: Diese könnten auftreten, wenn die verpflichtende Teilnahme nicht eingehalten wird. Ebenso stellt ein gehäuftes Auftreten von Krankenständen der Mitarbeiter ein Problem dar.
2. Destruktive Mitarbeit: Die Zusammenarbeit von Pflege und Ärzten muss eingefordert werden, denn die Verantwortung für die Lagerung des Patienten trägt gesetzlich der Arzt und laut GuKG im Rahmen der mitverantwortlichen Tätigkeit auch das Pflegepersonal.

Zur Vermeidung dieser kritischen Erfolgsfaktoren hat die Führungskraft verschiedene Möglichkeiten. Hierbei nimmt die ausgewogene Dienstplangestaltung, welche im Rahmen des Implementierungsprozesses auf die Schulungstermine abgeglichen sein sollte, eine wichtige Stellung ein. Eine nicht minder wichtige Rolle nimmt die interdisziplinäre Kommunikation ein, um das konstruktive Miteinander im Team zu fördern! (Anm. d. Verf.)

## **8. ZUSAMMENFASSUNG**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Implementierung der Kinästhetik nachweislich die Gesundheit, sowohl des Patienten als auch des im OP-Bereich tätigen Personals, positiv beeinflussen kann. Die Qualitätssicherung in der Patientenbetreuung spielt im Gesundheitswesen eine immer größer werdende Rolle, um Schadenersatzforderungen und mögliche Klagen des Kunden (Patienten) vorab zu vermeiden. Durch die Anwendung der Kinästhetik können Lagerungsschäden des Patienten, sprich Nervenläsionen und Decubiti, durch saches Bewegten während einer länger dauernden Operation vermieden werden. Aber auch dem Personal kann in ihrer Bewältigung der körperlichen Anstrengung durch dieses Bewegungsmodell geholfen

werden. Große Anstrengungen durch Heben und Tragen können durch Anwendung der kinästhetischen Prinzipien auf ein erträgliches Maß eingedämmt werden und somit helfen, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten.

Für die Führung bedeuten diese Ergebnisse nicht nur eine Verbesserung des Qualitätsstandards im OP-Bereich, sondern erfordern auch eine fortwährende Beobachtung, Kontrolle und Evaluation um einen reibungslosen Ablauf des Arbeitsprozesses zu gewährleisten.

## **9. RESUMEE DER ARBEIT**

Abschließend kann gesagt werden, dass im Rahmen der Gesundheitsförderung im Operationsbereich des Unfallkrankenhauses Klagenfurt die Implementierung der Kinästhetik ein von der Führung vorgegebener guter Weg sein kann. Dem Personal kann somit eine Hilfestellung geboten werden, um die Belastungsfaktoren im Arbeitsprozess positiv zu bewältigen.

Für die Führungskraft ist es wichtig den Mitarbeitern Hilfe anzubieten wo Hilfe benötigt wird. Alle Probleme, welche in der Mitarbeiterbefragung zutage gekommen sind, können wohl nicht ad hoc gelöst werden. Jedoch ein großer Belastungsfaktor stellt das Heben und Tragen dar. In den letzten Jahren haben die Rückenprobleme bei länger im Beruf tätigen Pflegenden erwiesenermaßen stark zugenommen. Daraus ergibt sich für das Management die Notwendigkeit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Präventionsmaßnahmen zu setzen. Durch diese Präventionsmaßnahmen kann möglicherweise die Anzahl der Krankheitsausfälle reduziert werden, sich somit die Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Tätigkeit einer besseren Gesundheit erfreuen und damit auch die Verweildauer im Beruf steigt.

Im Rahmen der Mitarbeiterbefragung konnte festgestellt werden wie die Mitarbeiter ihre Arbeitssituation empfinden und welche Problematik im Vordergrund steht. Darauf aufbauend können Schritte gesetzt werden, die zu einer Verbesserung der Arbeitssituation führen können.

Um den Verlauf der Implementierung abzusichern, sollte zukünftig, um aussagekräftige Vergleiche anstellen zu können, nicht nur die Mitarbeiterbefragung wiederholt werden,

sondern auch in Betracht gezogen werden, die Patientenverlaufskontrollen mit folgenden Fragen durchzuführen: Traten Beschwerden nach Operationen auf? Welcher Art sind sie? Konnten postoperativ Druckstellen vermehrt festgestellt werden? Dies erfordert jedoch ein Dokumentationssystem, welches von den Mitarbeitern gelebt werden sollte.

So könnte für die Zukunft nicht nur die Mitarbeiterzufriedenheit gehoben werden, sondern auch die Patientensicherheit gewährleistet sein und somit dem Unternehmen im Rahmen der Qualitätssicherung dienen.

Wie es so schön heißt: „Gesunder Arbeitnehmer – gesundes Unternehmen“

## 10. LITERATURVERZEICHNIS

**Asmussen**, Karen (2010): Praxisbuch Kinästhetics. Erfahrungen zur individuellen Bewegungsunterstützung auf Basis der Kinästhetik. München: Urban & Fischer

**Malik**, Fredmund (2006): Führen Leisten Leben. Wirksames Management für eine neue Zeit. Frankfurt/New York: Campus Verlag

**Kriener**, Birgit, Neudorfer, Ernst, Künzel, Daniela, Aichinger, Alice (2004): Gesund durchs Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Wien: die partner at

**Thieme** (März 2011): Im OP. Fachzeitschrift für OP-Pflege und OTA. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

**Statistik Austria** (2009): Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2007. Wien: Verlag Österreich GmbH

### Internetverzeichnis

<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/who-worldwide>, 28.April 2011 19 Uhr

[http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel\\_content/cmsWindow?p\\_tabid=3&p\\_menuid=65574&action=2&p\\_pubid=129850](http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/channel_content/cmsWindow?p_tabid=3&p_menuid=65574&action=2&p_pubid=129850), 14.Juni 2011 20 Uhr

[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung), 28.April 2011 20 Uhr

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankenstandstage/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankenstandstage/index.html), 28. April 2011 18 Uhr

<http://de.wikipedia.org/wiki/Implementierung>, 30.Juni 2011 17 Uhr

[http://www.auva.at/portal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=318...](http://www.auva.at/portal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=318...)  
07.02.2011 18 Uhr

## 11. ANHANG

Fragebogen der Mitarbeiterbefragung

## MITARBEITERBEFRAGUNG

Im Rahmen meiner Abschlussarbeit, welche die Gesundheitsförderung im Operationssaal des UKH behandelt, möchte ich eine Befragung des OP-Personals (OP-Schwestern und OP-Gehilfen) durchführen. Mit dieser Befragung möchte ich herausfinden, welche Beschwerden bzw. Krankheiten gehäuft beim OP-Personal auftreten. Dahingehend können Rückschlüsse gezogen werden, ob die körperliche Belastung durch das kinästhetische Bewegungsmodell positiv beeinflusst werden könnte.

Um ein möglichst genaues Bild der Belastungsfaktoren zu erhalten, bitte ich Sie, diesen kurzen Fragebogen genau auszufüllen. Sie finden im Folgenden einige Aussagen, welche Ihre Meinungen bezüglich Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen, sowie auch Angaben zu Ihrer Person. Zur Auswahl stehen mehrere Antwortmöglichkeiten aber nur eine, die für Sie am ehesten zutrifft, sollten Sie ankreuzen.

Das Ausfüllen erfolgt **anonym**. Die ausgewerteten Daten dienen ausschließlich zum Zwecke meiner Abschlussarbeit und werden natürlich **streng vertraulich** behandelt.

Bitte werfen Sie den fertig ausgefüllten Fragebogen bis spätestens ..... in den Briefkasten der OP-Leitung.

Für eventuelle Fragen stehe ich natürlich gerne zur Verfügung und möchte mich schon im Voraus für Ihre Mithilfe bedanken.

**Isabella Ramusch**  
**Stv. Stationsleitung OP**  
**Tel. 1180 oder**  
**Privat: 0664/4264380**

1. Wie stark fühlen Sie sich an Ihrem Arbeitsplatz durch folgendes belastet?

|      |  | fast immer            | häufig                | manchmal              | fast nie / nie        |
|------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.1. | Hitze, Kälte, Zugluft, Klimaanlage                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.2. | Ständiges Stehen / Sitzen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.3. | Schweres Heben / Tragen  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.4. | Mangelhafte Ausstattung mit Arbeitsmitteln / technischen Geräten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Welche Beschwerden oder Krankheiten treten bei Ihnen auf?

Im Folgenden finden Sie eine Liste mit verschiedenen Beschwerden. Geben Sie bitte an, wie oft diese **in den letzten Monaten** bei Ihnen persönlich aufgetreten sind.

|      |  | fast immer            | häufig                | manchmal              | fast nie / nie        |
|------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2.1. | Schulter- oder Nackenschmerzen           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.2. | Rücken- oder Kreuzschmerzen              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.3. | Glieder- oder Gelenksschmerzen           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.4. | Kopfschmerzen                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.5. | Müdigkeit, Erschöpfung, Energielosigkeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.6. | Anderes, und zwar:                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Wie beurteilen Sie Ihren momentanen Gesundheitszustand insgesamt?







sehr gut                      gut                      mittel                      schlecht                      sehr schlecht

#### 4. Bewältigung der derzeitigen Anforderungen der Arbeit:

Wie gut gelingt es Ihnen derzeit, die körperlichen und psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?



sehr gut



gut



mittel



schlecht



sehr schlecht

#### 5. Angaben zu Ihrer Person:

Geschlecht:  männlich  weiblich

Alter: \_\_\_\_\_

Im OP tätig seit: \_\_\_\_\_

Als OP-Schwester/Pfleger

Als OP-Gehilfe/Gehilfin

Ist Ihnen das kinästhetische Modell bekannt:  ja  nein

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

Fragebogenerstellung in Anlehnung an den Fragebogen des Neurolog. Therapiezentrum Kapfenberg vom November 2006, mit freundlicher Genehmigung von PDL MSc Traude Schmieder.