



Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Pflege und Gesundheit

DOZENTENHANDBUCH

im Rahmen der Lehrveranstaltung

Fachdidaktik

THEMA

**Unterrichtsmodul
„Arbeitsschutz“
in der Kranken- und
Gesundheitspflegeausbildung**

Betreuende Hochschullehrerin: Prof. in B. Knigge- Demal

Autoren:

Dirk Engelke, 7. Sem. Pflegepädagogik
Karsten Bertke, 7. Sem. Pflegepädagogik

dirkengelke@teleos-web.de
karsten.bertke@web.de

Inhaltsverzeichnis

I.	Allgm. Begründungsrahmen des Moduls, Leitziele	3
1.	Begründungsrahmen (v. D. Engelke)	3
2.	Leitziele (v. K. Bertke)	4
II.	Handbuch	4
1.	Analyse der Handlungsfelder	4
1.1	Stationäre Akutpflege - Was ist das? (v. K. Bertke)	4
1.2.	Spannungsfelder (v. D. Engelke)	5
2.	Bedingungsanalyse	6
2.1.	Erlernte Kompetenzen und Merkmale (v. D. Engelke)	6
2.2.	Lebenssituation, Motivation, Richtlinienkompetenz (v. K. Bertke)	7
2.3.	Voraussetzungen für die Lerneinheit II.18 (v. K. Bertke)	7
3.	Analyse der wissenschaftlichen Disziplin	9
3.1.	Handlungshilfe für Gesundheitsförderung (v. K. Bertke)	9
4.	Qualifikationen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
5.	Didaktische Reduktion und Überlegungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.	Modulplanung im Überblick	Fehler! Textmarke nicht definiert.
7.	Planungen der Lerneinheit	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.	Überlegungen zur Lernzielekontrolle	Fehler! Textmarke nicht definiert.
9.	Ausblick	Fehler! Textmarke nicht definiert.
III.	Literaturverzeichnis	11

I. Allgm. Begründungsrahmen des Moduls, Leitziel

1. Begründungsrahmen

Die Lerneinheit II.18 „Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung“ gehört zum Teilbereich „Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen“ der empfohlenen Richtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegegeschulen in NRW.

Der betriebliche Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung begründen sich zum einen durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Das Arbeitsschutzgesetz hat zum Ziel „(...)Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern(...)“ §1 Abs. 1 ArbSchuG und regelt die Rechte und Pflichten sowohl von Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer.

Damit die Auszubildenden in die Lage versetzt werden diese Rechte auch in Anspruch zu nehmen, ist die Vermittlung dieser Inhalte notwendig.

Zum anderen begründet sich die Lerneinheit durch die immer noch große Gefahr für Arbeitnehmer in Pflegeberufen an einer Berufskrankheit zu erkranken. Als Beispiel sei hier die Prävalenz von Handekzemen in der stationären Altenpflege angeführt. Diese wurde im Rahmen der KRISTA-Studie untersucht. Man fand heraus, dass bei einer Stichprobe von über 2500 Teilnehmern 17,7 Prozent an einem Hautekzem litten. Ursachen sind zum Beispiel das Arbeiten mit gepuderten Latexhandschuhen oder aggressiven Desinfektionsmitteln. Es ist wichtig, die Auszubildenden über diese Risiken aufzuklären und ihnen Wege zu zeigen wie und wo aktuelle Informationen zum Thema Arbeitsschutz zu finden sind.

Das Prinzip der aktiven Gesundheitsförderung im Gegensatz zum passiven Arbeitsschutz gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Badura und Hehlmann beschreiben dies in ihrem Buch „Betriebliche Gesundheitspolitik“ als einen Wechsel, weg von der Erzeugung von Regelgehorsam zur Erreichung der Unternehmensziele hin zu einer Qualifizierung und Steigerung der Arbeitsmotivation und der Entwicklung von Eigeninitiative und die Identifikation mit den Unternehmenszielen.¹

Den Grund für diesen Wechsel sehen die Autoren in einem immer stärker wachsenden Druck auf die Arbeitnehmer, ausgelöst durch die Globalisierung und zunehmende Ökonomisierung.² Gerade das Setting Akutkrankenhaus unterliegt in Deutschland, auf Grund der Deckelung der Kosten durch die Krankenkassen, einem Immensen Druck zu Kosteneinsparungen.

Dieser Umstand birgt zweierlei Gefahren. Zum einen findet eine starke Verdichtung von Arbeit statt. Gründe hierfür sind im Abschnitt „Analyse der Handlungsfelder“ näher beschrieben. Diese Verdichtung kann zu innerer Kündigung, Burn-Out und anderen Krankheiten führen. Zum anderen wird in Betrieben die Gesundheitsförderung häufig nur als Kostenfaktor begriffen und zum Zwecke der Optimierung eingeschränkt. Diese beiden Probleme verstärken sich gegenseitig und können damit die Gesamtproblematik verschärfen.

Eine Aufgabe in der Ausbildung ist es nun dieses zu Problematisieren und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung vorzustellen und von den Schülern hinterfra-

¹ Badura, B., Hehlmann, T., 2003, S. 6 f.

² Badura, B., Hehlmann, T., 2003, S.6 f.

gen zu lassen. Damit versetzt man sie in die Lage im späteren Berufsleben arbeitspolitisch auf den Arbeitgeber einzuwirken.

2. Leitziele

Bei der Auswahl der Leitziele für unser Modul „Arbeitsschutz“ in der Kranken- und Gesundheitspflegeausbildung haben wir uns an den Leitzielen des Leonardo Projektes „Modularisierung in der Pflegeausbildung“³ orientiert. Unter Punkt II.4. dieses Dozentenhandbuches werden wir uns auch bei den Qualifikationen an genanntem Modularisierungskonzept angelehnt.

Da unsere Lerneinheit nach der empfohlenen Richtlinie des Landes NRW⁴ auf acht Unterrichtsstunden ausgelegt ist, werden wir uns im folgenden auf drei Leitziele beschränken.

Mit dem Leitziel Punkt 2.10. des Modularisierungskonzeptes möchten wir über die Lerneinheit hinweg für das berufliche Selbstverständnis der Auszubildenden die kontinuierliche Entwicklung und Sicherung der Qualität pflegerischer Arbeit anbahnen. Dabei sehen wir die Lerneinheit ausschließlich aus der Perspektive des Arbeitnehmers. Die Schüler sollen während ihrer Ausbildung und darüber hinaus in ihrer weiteren Berufslaufbahn stets im eigenen Gesundheitsinteresse arbeitsschutzbetreffende Anordnungen befolgen, um die pflegerische Arbeit mit den Patienten auch für sich selber sicher ausführen zu können. Dabei sollen neben den arbeitsschutzbetreffenden Anordnungen sinnvolle gesundheitspräventive Eigenmaßnahmen im Blick bleiben.

Für das Bildungsverständnis soll bei den Schülern in der Ausbildung und darüber hinaus der Punkt 3.6. des Modularisierungskonzeptes angebahnt werden. Die Schüler sollen unter Arbeitsschutzbestimmungen ihre Handlungsspielräume und Handlungsfähigkeiten in beruflichen Situationen zu erweitern wissen, und neuste wissenschaftlich anerkannte gesundheitspräventive Maßnahmen für die Verbesserung des eigenen Wohlbefindens bei der Arbeit mit den Patienten entwickeln und nutzen können.

Nicht zuletzt geht diese bezogen auf den Arbeitsschutz aber meist nur unter der anzubahnenen Fähigkeit des Leitziels 3.7. des Modularisierungskonzeptes. Die Auszubildenden sollen gefördert werden, ihre eigenen Kompetenzen und Grenzen realistisch einschätzen und diese verantwortlich umsetzen zu können. Gerade im Bereich Arbeitsschutz ist jeder Mitarbeiter der Pflege und pflegebegleitender Tätigkeiten im Sinne des Patienten dazu verpflichtet, sorgsam und verantwortungsvoll mit den ihm übertragenen Aufgaben umzugehen.

II. Handbuch

1. Analyse der Handlungsfelder

1.1. Stationäre Akutpflege – Was heißt das?

Für unser Unterrichtsmodul ist zur besseren Verständigung des Arbeitsschutzes eine Festlegung auf ein Handlungsfeld nötig. Gegenwärtig stellen sich die vielen stationären Akuteinheiten der Krankenhäuser sehr heterogen dar. Durch verschie-

³ www.pflegemodule.de, 11/2003

⁴ LMfGSFF NRW, 11/ 2003

denste neue Gesetzgebungen vor allem bezüglich der Liegezeit, die sich immer mehr verkürzt, kommt auf die Krankenhausträger und die Mitarbeiter vor allem der stationären Akutpflege zukünftig ein immer größerer Druck bei der sachgerechten Versorgung der Patienten auf. In dem Buch „Pflegeforschung“⁵ erklärt Gertrud Hundenborn aus ihrer Sicht die verschiedenen Handlungsfelder der Pflege. Sie unterscheidet unter anderem in ambulante Pflege, stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und Rehabilitation. Für das vorliegende Unterrichtsmodul haben wir das Handlungsfeld *stationäre Akutpflege* ausgesucht. Nach dem aktuellen Krankenpflegegesetz⁶ mitsamt der neuen Prüfungsordnung leisten die Schüler in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege mit etwa 1500 Stunden im Bereich *stationäre Akutpflege* (Geriatric, Urologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Chirurgie) die meisten Stunden ab. Somit scheint es für uns am sinnvollsten diese Handlungsfelder vorab genauer zu beleuchten.

Hundenborn erklärt, dass der Pflegenden in diesem Handlungsfeld die Perspektive einer stationären Institution und eines akuten Pflegeanlasses einzunehmen hat. Dabei richtet sich die Institution in der Regel nach den Rahmenbedingungen personeller, räumlicher und finanzieller Art, die Pflegeanlässe nach der Interaktionsstruktur zwischen Pflegenden und Patient. Akute Pflegeanlässe sieht Hundenborn als massive Befindlichkeitsstörungen meist vitaler Funktionen, hervorgerufen durch akute Krankheiten, Unfälle oder Dekompensationsphasen chronischer Krankheiten. Zudem könnten mittelbare diagnostische und therapeutische Interventionen zu akuten Pflegeanlässen führen. Der Pflegenden einer akut stationären Institution begleitet allerdings den Patienten durch entsprechende Gefühlsarbeit nur in bestimmten Phasen seines Aufenthaltes. Dabei orientiert sich Hundenborn an dem Bewältigungsmodell akuter Krankheiten nach Bühner⁷. Nach ihrem Verständnis begleiten Pflegenden einer stationären Akuteinheiten den Patienten und seine Angehörigen nur in bestimmten Prozessphasen, hier vor allem der Phase der Leugnung und Auflehnung. Diese Phase des Erlebens und Verarbeitens ist von einer hohen Emotionalität geprägt, ausgedrückt durch schnell und oft wechselnde konträre Gefühlslagen der Patienten. Diese Gefühlslagen und die damit verbundenen seelischen Belastungen der Pflegenden führen nicht selten zu einer gewissen Frustration bei eben diesen.

1.2. Spannungsfelder

Der Kontext, in dem die stationäre Akutpflege stattfindet unterliegt bestimmten Bedingungen. Der ökonomische Druck, der im Gesundheitssystem immer stärker wird, führt dazu, dass sich der Aufenthalt von Patienten im Krankenhaus zunehmend verkürzt und die Versorgung nach einer akuten Krankheitsphase ambulant weitergeführt wird.

Dies hat zur Folge, dass in kürzeren Zeiträumen mehr Patienten die Stationen durchlaufen und vom Pflegepersonal betreut werden müssen. Dies führt, in Zusammenhang mit einer eher rückläufigen Stellenentwicklung auf den Stationen, zu einer ansteigenden Arbeitsbelastung für das Pflegepersonal.

Ein weiterer Faktor ist die Arbeitszeit des Pflegepersonals im Krankenhaus. Hier herrscht das Arbeiten im Drei-Schicht-Betrieb vor. Dieser ergibt sich aus der Notwendigkeit einer Betreuung über 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche. Der

⁵ Renne-Allhoff, B., Schaeffer, D. (Hrsg.), 2000, S. 663-668

⁶ BGBI., Jhrg. 2003. Teil I., Nr. 36.

⁷ Kreienbaum, 1994, S. 18 ff.

Schichtbetrieb besteht in der Regel aus zwei Tag- und einer Nachtschicht. Wobei die Nachtschicht sich am stärksten auf die Arbeitsbelastung auswirkt. Als weitere Belastung erleben die Pflegenden, gerade auf den Stationen eines Akutkrankenhauses, die Kluft zwischen der ursprünglichen Berufsmotivation und den in der Lehre vermittelten Berufsidealen und Realität im Berufsalltag. Am Beispiel dieser Kontextfaktoren lässt sich noch einmal die Wichtigkeit von Unterrichtsinhalten belegen, die einen Beitrag zur Gesundheitsförderung von Arbeitnehmern in der Pflege darstellen.

2. Bedingungsanalyse

2.1. Lebenssituation, Motivation, Richtlinienkompetenzen

Nach Oerter und Montada⁸ befindet sich die Auszubildenden der Krankenpflege, vergleichend mit dem Altersdurchschnitt von über 80% bis zu 25jähriger Auszubildender, in einer entscheidenden Lebensphase. Nach überstandener Pubertät stehen die meisten Auszubildenden somit in der Adoleszenzphase, in der sich das eigene moralische Bewusstsein weiter entwickelt. Entscheidend in der Lebensphase zwischen 17 und 25 Jahren ist für sie nun der Abnabelungsprozess aus der gewohnten häuslichen Umwelt und der Geborgenheit der eigenen Familie. Aufgrund der aktuellen allgemeinen Berufssituation, müssen einige Auszubildenden gegenwärtig bei der Wahl ihrer Ausbildungsstätte sehr flexibel sein. Oft verlagert sich der Lebensmittelpunkt ihres Geburtsortes über Hunderte von Kilometern. Zukünftig wird dieser Trend noch verstärkt, da der Arbeitsmarkt nur noch an bestimmten Stellen Ausbildungseinrichtungen bieten wird. Somit sind die Auszubildenden meist das erste mal gezwungen, sich eigenverantwortliche ihre neue Umwelt, den Freundeskreis und nicht zuletzt die Arbeitsstelle zu erschließen. Diese Eigenverantwortlichkeit stellt die Auszubildenden nicht selten vor psychische Probleme, wie etwa Heimweh nach der vertrauten Umgebung. Berücksichtigt man dazu den in 1.1. beschriebenen Druck der stationären Akutpflege, so führt dieser nicht selten dazu, das sich die Motivationslage, mit der die Schüler ihrer Berufswahl begründen, drastisch ändert. In einigen Fällen kommt es sogar zum Abbruch der Ausbildung. Dabei war die Motivationslage im Vorfeld der Ausbildung vor allem geprägt durch die Freude, Menschen helfen zu können, sowie eine hohe Ausbildungsvergütung. Die Ausbildung wurde zumeist als abwechslungsreich und spannend auch im Umgang mit komplizierten medizinischen Geräten gesehen. Das gerade letzterer Punkt aber einen eher geringen Teil der Arbeit ausmacht, führt zu einer weiteren Ernüchterung, der durch die hohe Vergütung mental bei den Auszubildenden meist nicht kompensiert werden kann. Eine Erwartung der Auszubildenden an den Beruf ist in vielen Fällen, das der Beruf zunächst als Berufung empfunden wird. Dabei bleibt stets zu unberücksichtigt, das der Auszubildende erst lernen muss, abschalten zu können, um nicht Probleme und Krankheiten der Patienten „mit nach Hause zu nehmen“. Weitere Motivationsperspektiven erläutert Spycher⁹ in seinem Bericht zur Ausbildungsmotivation von Krankenpflegeschülern. Betrachtet man dazu abschließend den Anspruch der empfehlenden Richtlinien² in Bezug auf die zu erlernenden Kompetenzen in der Krankenpflegeausbildung, so zielen diese noch spezieller auf den Beruf als solchen ab. Die er-

⁸ Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.) 1997, S. 423 ff.

⁹ Spycher, S., 1999, S. 24-37

⁴ LMfGSFF NRW, 11/ 2003

worbenen Kompetenzen der allgemeinbildenden Schulen, die bereits im Abschnitt 2.1. dargestellt werden, sollen nun von den Lehrenden so transformiert werden, dass die Auszubildenden diese auf die Pflege an sich anwenden können. Neben den geistigen Problemlösungsprozessen sind hier Handlungskompetenzen vorrangig zu betrachten. In der Methode erwarten die Auszubildenden vor allem die Anbahnung der Kompetenzen in erfahrungs- und handlungsorientierten Lernansätzen.

2.2. Erlernete Kompetenzen und Merkmale

Die typische Auszubildende in der Krankenpflege ist weiblich, 18 – 25 Jahre alt, mit einem Realschulabschluss oder Abitur und ohne vorherige berufliche Ausbildung.

Bis Schüler also mit der Ausbildung beginnen, haben sie schon eine langjährige schulische Bildung erfahren.

Schaut man sich die Rahmenlehrpläne beider Schulformen an, aus denen sich die Auszubildenden rekrutieren, so werden einige Unterschiede deutlich.

So ist die Realschule auf eine eher praxisorientierte Bildung hin ausgerichtet. Am Beispiel des Bildungsplanes „Naturwissenschaftliches Arbeiten“ in Baden-Württemberg wird deutlich, dass es in der Realschule darum geht, den Schülern fundierte Grundkenntnisse von naturwissenschaftlichen Zusammenhängen zu vermitteln (Quelle). Die Schüler sollen durch den Erwerb von fachlichen, personalen, sozialen, kulturellen und methodischen Kompetenzen in die Lage versetzt werden, an der Kommunikation über technische und gesellschaftliche Innovationen zu partizipieren. Außerdem soll die Neugier für einen eventuellen naturwissenschaftlichen Bildungsgang oder Beruf geweckt werden. Als Unterrichtsform wird der handlungsorientierte Unterricht favorisiert, um den Schülern ein verstandesmäßiges Durchdringen der Lerninhalte zu ermöglichen.

Auf der anderen Seite stellt der Rahmenlehrplan der Sekundarstufe zwei das Prinzip der Wissenschaftspropädeutik in den Vordergrund (Quelle). Hierunter versteht der Rahmenlehrplan eine bestimmte Form des wissenschaftlichen Arbeitens, welches sich auf eine vertiefte Allgemeinbildung stützen soll. Aus diesem Grundwissen heraus sollen die Schüler wissenschaftliche Erkenntnisse und Verfahrensweisen methodisch erarbeiten. Sie sollen lernen, sich in Eigenarbeit ein Themengebiet zu erschließen, indem sie eigene Hypothesen aufstellen, diese überprüfen und das Ergebnis in angemessener Form darstellen.

Auf der personellen Ebene liegen die Ziele in der Entfaltung der individuellen Möglichkeiten des Schülers, etwa durch die Wahl von Schwerpunktfächern. Sie sollen sich kritisch und konstruktiv mit zum Beispiel gesellschaftlichen, politischen oder ökonomischen Themen auseinandersetzen und dabei ihre Bereitschaft zu Kooperation und Kommunikation mit Anderen weiterentwickeln.

Methodisch stellt der Rahmenlehrplan den Schülerorientierten Unterricht in den Vordergrund, welcher die Möglichkeit von individuellen Lernwegen geben soll. Es sollen selbständige und kooperative Arbeitsformen gewählt werden, in denen anspruchsvolle Aufgabenstellungen bearbeitet werden.

Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sich tatsächlich bei den Schülern im Rahmen ihrer Schullaufbahn entwickeln stand im Fokus der internationalen Bildungsstudie PISA.

Die PISA – Studie untersuchte die Lese-, Problemlösungs-, und mathematisch – naturwissenschaftliche Kompetenz von Schülern.

In Deutschland bestand die Zielpopulation aus allen 15 jährigen Schülern, die an den Haupt-, Real- und Gesamtschulen und Gymnasien in Deutschland unterrichtet werden.

Im internationalen Vergleich erreichten die Schüler in Deutschland nur einen Platz im unteren Mittelfeld. Dieses, für viele überraschende Ergebnis, sorgte für eine intensive Diskussion über das deutsche Bildungssystem. Im Einzelnen zeigen die Ergebnisse, dass die Schüler an den Realschulen in der Lesekompetenz, zu der auch das Textverständnis zählt, von fünf Kompetenzstufen die Stufe drei und an den Gymnasien die Stufe vier erreichten. Im Bereich der Problemlösungskompetenz erreichten von drei Kompetenzstufen 95 % aller Schüler an den Gymnasien die Stufe zwei und drei aber nur 65 % an den Realschulen.

Ein weiteres Ergebnis war, dass in Deutschland der sozialökonomische Hintergrund eines Kindes seine Schulische Laufbahn beeinflusst. Anders ausgedrückt besuchen Kinder aus niedrigeren gesellschaftlichen Schichten deutlich seltener einer höhere Schule als Kinder aus finanziell besser gestellten Familien.

Mögliche Schlussfolgerungen aus diesen Ergebnissen sind, dass die jungen Menschen, die mit einer Krankenpflegeausbildung beginnen, zum Teil nicht in der Lage sind Texte sinngemäß zu erfassen und zu verarbeiten. Ein großer Teil hat wahrscheinlich Schwierigkeiten mit Problemlösungsstrategien. Diese aber sind wichtig für das Verständnis und die Anwendung des Pflegeprozesses.

Auf der anderen Seite ist es durchaus möglich, dass Auszubildende schon erste Schritte im Bereich des wissenschaftlichen Arbeitens getan haben und erfahren darin sind ihre Lernziele selbstständig zu setzen und mit Prioritäten zu belegen. Diese beiden Extreme zeigen auf wie heterogen eine Lerngruppe in der Krankenpflegeausbildung sein kann und stellt damit eine nicht unerhebliche Herausforderung an jede Lehrkraft in der Ausbildung.

2.3. Voraussetzungen für die Lerneinheit II.18

Um die Lerneinheit II.18 „Betrieblicher Arbeitsschutz- Betriebliche Gesundheitsförderung“² unterrichten zu können, bedarf es einiger vorgeschalteter Lernphasen, damit sich das Thema den Schülern einfacher erschließt. Die Autoren siedeln die Lerneinheit des vorliegenden Handbuches am Ende des Einführungsblockes des ersten Ausbildungsjahres an.

Um mit den zu gebrauchenden Gesetzestexten arbeiten zu können, bietet es sich an, dass sich die Auszubildenden bereits im Vorfeld schon einmal mit Gesetzestexten befasst haben. Einen ersten Kontakt damit dürften die Auszubildenden bereits in ihrer Zeit an einer allgemeinbildenden Schule genossen haben. Wird dann zum Anfang der Ausbildung bereits die Lerneinheit II.16 unterrichtet dürfte das Wissen im Umgang mit Gesetzestexten bezogen auch auf den pflegerischen Bereich wieder aufgefrischt worden sein. Somit werden die gesetzlichen Zusammenhänge des Arbeitsschutzes besser verstanden.

Die vorgestellte Lerneinheit II.18 verstehen die Autoren dieses Handbuches als Einstieg in den Lernkomplex Arbeitsschutz (Lerneinheit II.18), Unfallverhütung (Lerneinheit II.19) und Gesundheitsförderung und Prävention (Lerneinheit III.9).

Durch die Verknüpfung aufgeführter Lerneinheiten kann der Lehrende bereits frühzeitig in der Ausbildung Grundlagen für einen eigenverantwortlichen Umgang mit der Gesundheit der Auszubildenden legen und mit den aktuellsten Gesetzen dazu in Einklang bringen. Durch das Einbringen von praktischen Übungen (siehe

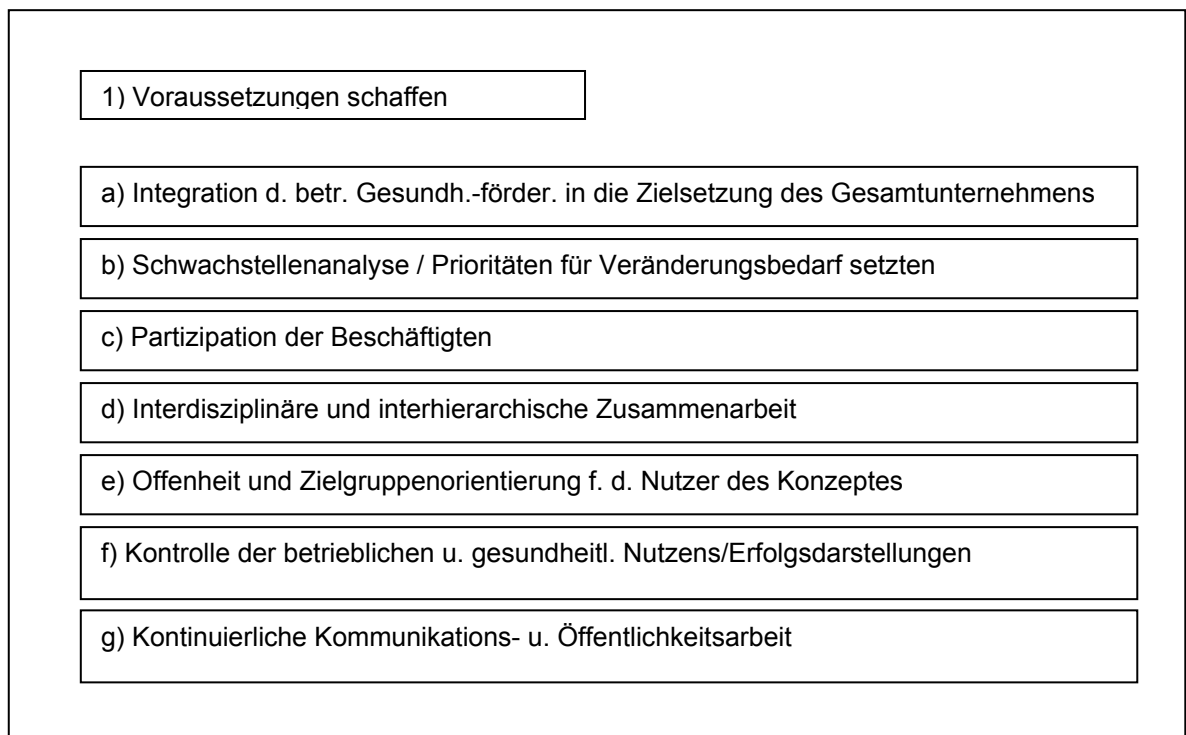
⁴ LMfGSFF NRW, 11/ 2003

Punkt II.7 des Handbuches) kann dieses Themengebiet den Auszubildenden interessant und abwechslungsreich nahe gebracht werden.

3. Analyse der wissensch. Disziplin

3.1. Handlungshilfe für Gesundheitsförderung im Krankenhaus

Um überhaupt im praxisorientierten Unterrichtsteil wie von den Autoren beabsichtigt eine Analyse des IST- Zustandes des eigenen Krankenhauses in Bezug auf eine betriebliche Gesundheitsförderung im Sinne des Arbeitsschutzes durch die Auszubildenden durchführen zu können, bietet Peretzki-Leid¹⁰ eine gut strukturierte Handlungshilfe an. Diese beschreibt nicht nur anhand eines Beispielkrankenhauses der neuen Bundesländer die nötigen Voraussetzungen für ein Gesundheitsförderungskonzept, sondern vermittelt auch die anzutreffenden Institutionen im Krankenhaus, die für die Einhaltung des Arbeitsschutzes laut Gesetz stehen. In dem angefügten Schaubildern hat der Autor dieses Abschnitts die Zusammenhänge in Schritten nach Peretzki-Leid dargestellt.



Zur Erhebung des IST- Standes kann so zunächst für das eigene Krankenhaus anhand der genannten Punkte unter 1) abgeglichen werden, inwieweit tatsächlich ein Gesundheitsförderungsprogramm im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes besteht.

Institutionell und organisatorisch braucht es nach Peretzki-Leid einen betriebsärztlichen und arbeitssicherheitstechnischen Dienst, einen Arbeitsschutzausschuss nach §11 Arbeitsschutzgesetz¹¹ und eine Leitfaden für Vorgesetzte, für die Unter-

¹⁰ Peretzki-Leid, U., 12/01, S. 1004-1009

¹¹ BGBl., Jhrg. 1997. Teil I. . S. 1246

weisung der nachgeordneten Mitarbeiter im Sinne des Arbeitsschutzes. Des Weiteren gilt es zu eruieren, inwieweit Kranken- und Unfallkassen bereits in die Gesundheitsförderung mit eingeplant sind, beziehungsweise zukünftig eingeplant werden können.

In ihrem Artikel beschreibt Peretzki-Leid beschreibt des weiteren Gesundheitszirkel im Krankenhaus, die, als Ausschnitt, folgende Projekte mit auf dem Weg brachten:

- Prävention von Wirbelsäulenerkrankungen
- Verringerung von Wegeunfällen
- Verbesserung von Identifikation, Arbeitsmotivation, -zufriedenheit und teambezogene Arbeitsorganisation im Pflegebereich
- Schaffung eines Pflegeleitbildes
- Ganzheitliches Pflegekonzept
- Pflegestandards

Dazu stellt Peretzki-Leid weitere begleitende Möglichkeiten, wie

- Interne Bildungsangebote
- Verbesserte Öffentlichkeitsarbeit
- Einbeziehung betrieblicher Gesundheitsförderung in außerbetriebliche Aktivitäten und Netzwerke vor.

Diese Hinweise auf den innerbetrieblichen Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung lassen sich beliebig für das eigene Krankenhaus im Unterricht anwenden. Ergänzend läßt sich als Literatur auch das Buch „Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen“¹² zur Hand nehmen. In ihm werden weitere Projekte zu diesem Thema aufgezeigt.

4. Qualifikationen¹³

Lernfeld 1: Beruf und Berufsfeld

ein wissenschaftlich begründetes und professionelles Berufsverständnis entwickeln, das Gesundheit größtmögliche Unabhängigkeit und Lebensqualität von Einzelpersonen, Familien und Gruppen zum zentralen Bezugspunkt pflegerischen Handelns ausweist. Dazu gehört:

1.6.Möglichkeiten der eigenen Gesuntherhaltung erkennen, reflektieren und nutzen,

7. Organisation pflegerischer Arbeiten

Umwelten so gestalten, dass Gesundheitsförderung und Lebensqualität gesichert bzw. verbessert werden und Schädigungen von Gesundheit und Lebensqualität in den unterschiedlichen Kontexten pflegerischer Arbeit vermieden werden

Ergänzt bis 12.12.05

¹² Meggeneder, O., Pelster, K., Sochert, R., 2005

³ www.pflegemodule.de, 11/2003

5. Didaktische Reduktion und Überlegungen

6. Modulplanung im Überblick

Stundenübersicht LE II.18

Stunde	Inhalt
1+2	Arbeitsschutz: geschichtliche Hintergründe und Entwicklung (Überblick)√D Gesetzliche Grundlagen - Arbeitsschutz√ K GUV Gesetzliche Grundlagen – Gesundheitsförderung√D Institutionen des Arbeitsschutzsystems in Deutschland√ K
3+4	Arbeitsschutz und Berufskrankheit√ D Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung√ D
5+6	Betrieblicher Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung im Betrieb vor Ort (Zukunftswerkstadt) 1. Phase - Kritikphase
7+8	Präsentation der Ergebnisse 2. Phase - Traumphase 3. Phase - Realitätsphase

7. Planung der Lerneinheit

Ergänzt bis 12.12.05

8. Überlegungen zur Lernzielkontrollen

9. Ausblick

III. Literaturverzeichnis

Badura, B., Hehlmann, T. Betriebliche Gesundheitspolitik- Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, New York 2003.

BGBl., Jhrg. 1997. Teil I. Ausgegeben zu Bonn am 7. August 1997

BGBl., Jhrg. 2003. Teil I., Nr. 36. Ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003

Hoff, Ernst-H.: In: Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.). Entwicklungspsychologie. 4. Auflage. Weinheim 1998.

Hundenborn, G.: Stationäre Akutpflege. In: Rennen- Allhoff, B.; Schaeffer, D. (Hrsg.). Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München 2000.

Kreienbaum, A.: Die `eine` Pflege und die `vielen` Pflegen. In: Diözesangesellschaft Köln (Hrsg.). Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe. Tag der Pflege- Dokumentation der Fachtagung. Köln 1994.

Landesministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nordrhein-Westfalen, (11/2003).

Ausbildungsrichtlinien für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW

Düsseldorf 2003

Meggenender, O., Pelster, K., Sochert, R. (Hrsg.). Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen. Bern 2005.

Peretzki-Leid, U.: Betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus- Handlungshilfe. In: Die Schwester, der Pfleger. Melsungen 12/01.

Spycher, S.: Ausbildungsmotivation und Lebenssituation von angehenden Krankenschwestern und -pflegern. In: Pädagogik, Management und Informatik in der Pflege. PR-Internet, 1/99

www.pflegemodule.de, zuletzt geändert 11/2003, zuletzt geöffnet 6.12.2005