

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG FÜR
FÜHRUNGSAUFGABEN (BASISAUSBILDUNG)**

„Basales und mittleres Pflegemanagement“



20.09.2010 bis 05.10.2011

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Job Rotation im Hebammenalltag

vorgelegt von: Margit Gordon
Dipl. Hebamme
LKH Villach – Gynäkologische und
Geburtshilfliche Abteilung

begutachtet von: Kornelia Fiausch, MAS
Pflegedienstleitung
LKH Villach

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 dem 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.

Villach, 25. Juli 2011

KURZZUSAMMENFASSUNG

Hebammen sind Fachfrauen für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen. Das durch die Hebammenausbildung erworbene Fachwissen trägt wesentlich zur optimalen und patientenorientierten Betreuung der Frauen in der Schwangerschaft, unter der Geburt und während des Wochenbettes bei. Das Wissen der Hebamme wird unter anderem im intramuralen Bereich eines Krankenhauses mit einer geburtshilflichen Abteilung eingesetzt. In den Arbeitsbereichen Schwangerenambulanz, Kreißzimmer und Wochenbettstation kann, soll und muss für Frauen und ihr Neugeborenes eine Hebamme zur Verfügung stehen.

Die oben angeführten Wirkungskreise der Hebamme eignen sich bestens, um das Arbeitsmodell einer Job Rotation durchzuführen. Bei einer Job Rotation werden Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation in mehreren Arbeitsbereichen innerhalb eines Unternehmens eingesetzt. Im Landeskrankenhaus (LKH) Villach, findet diese Rotation bei den angestellten Hebammen statt.

In dieser Abschlussarbeit wird die Job Rotation und wie sich eine solche bei Hebammen praktizieren lässt, betrachtet. Eine Befragung mittels Fragebogen erhebt die Zufriedenheit der Job Rotation im Hebammenalltag.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
DKKS	Diplomierte Kinderkrankenschwester
LKH	Landeskrankenhaus
OSR	Oberschwester

INHALTSVERZEICHNIS

0. VORWORT	8
1. EINLEITUNG	10
1.1. Ausgangslage	11
1.2. Begriffsdefinition Job Rotation	12
1.3. Zielsetzung der Arbeit	13
1.4. Aufbau der Arbeit	13
1.5. Methodische Vorgehensweise	14
2. JOB ROTATION	15
2.1. Definition	15
2.2. Vorteile von Job Rotation	15
2.2.1. Vorteile für das Unternehmen	16
2.2.2. Vorteile für den Mitarbeiter	17
2.3. Nachteile von Job Rotation	18
2.3.1. Nachteile für das Unternehmen	19
2.3.2. Nachteile für den Mitarbeiter	19
2.4. Voraussetzungen für Job Rotation von Hebammen im Krankenhaus	20
2.4.1. Rechtliche Voraussetzungen	20
2.4.2. Strukturelle Voraussetzungen.....	21
2.4.3. Organisatorische Voraussetzungen.....	21
2.4.4. Personelle Voraussetzungen	22
2.5. Mögliche Einsatzbereiche von Job Rotation bei Hebammen im Krankenhaus	22
2.5.1. Schwangerenambulanz	23

2.5.2. Kreißzimmer	23
2.5.3. Wochenbettstation	24
3. JOB ROTATION VON HEBAMMEN IM LKH VILLACH	25
3.1. Ausgangssituation	26
3.1.1. Bereichspflege	26
3.1.2. Integrierte oder Integrative Wochenbettpflege	26
3.2. Projektstart und Projektplanung	27
3.3. Projektfortschritt	28
3.4. Projektabschluss	29
4. MITARBEITERBEFRAGUNG UND DATENAUSWERTUNG	30
5. AKTIONSPLAN – NÄCHSTE SCHRITTE	40
6. SCHLUSSBETRACHTUNG	41
7. LITERATURVERZEICHNIS	42
8. ANHANG	44

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Arbeitsbeginn im LKH Villach.....	31
Abbildung 2: Beschäftigungsausmaß.....	32
Abbildung 3: Bewertung der Rotation aus Hebammensicht.....	33
Abbildung 4: Bewertung der Rotation aus Hebammensicht bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn.....	33
Abbildung 5: Auswirkung der Rotation auf Patientinnen/Kinder	34
Abbildung 6: Bewertung der Auswirkung der Rotation auf Patientinnen/Kinder bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn	34
Abbildung 7: Auswirkung der Rotation für das Team	35
Abbildung 8: Bewertung der Auswirkung der Rotation für das Team bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn	35
Abbildung 9: Auswirkung der Rotation auf die eigene Person.....	36
Abbildung 10: Bewertung der Auswirkung der Rotation auf die eigene Person bei Gegenüberstellung von Arbeitsbeginn und Beschäftigungsausmaß	36
Abbildung 11: Bewertung der Arbeitszufriedenheit.....	37
Abbildung 12: Bewertung der Arbeitszufriedenheit bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn.....	37
Abbildung 13: Wurde der Arbeitsbereich abwechslungsreicher	38
Abbildung 14: Bewertung ob der Arbeitsbereich abwechslungsreicher wird bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn	38

0. VORWORT

Am 7. August 2009 begann mein Dienstverhältnis mit dem LKH Villach. Nach 10jähriger Tätigkeit als „Schicht“-Hebamme im Kreißzimmer in einem oberösterreichischen Krankenhaus wurde ich mit der Aufgabe der dienstführenden Hebamme im Kreißzimmer des LKH Villach betraut.

In dieser Abschlussarbeit setze ich mich mit dem Arbeitsmodell „Job Rotation“ und wie sich dieses in der Hebammenarbeit integrieren lässt, auseinander. Eine Rotation der Hebammen habe ich bis zur Übernahme der Dienstführung in der Art und Weise, wie sie im LKH Villach angewendet wird, nicht gekannt. Es ist sehr interessant, mich mit diesem Thema in meiner Abschlussarbeit zu befassen.

Mit der Einführung des Arbeitsmodells Job Rotation erfolgt auch gleichzeitig die Umstellung auf das Pflegesystem der integrativen Wochenbettpflege. Zur besseren Verständlichkeit wird in der Arbeit auch auf diese Umstellung eingegangen. Die Begriffserklärungen folgen.

Das breite Spektrum des in der österreichischen Hebammenausbildung erworbenen Wissens macht es möglich, als Hebamme in verschiedenen Arbeitsbereichen tätig zu sein. Dieses Wissen optimal einzusetzen, kann bei einer Job Rotation zur patientenorientierten Betreuung, aber auch zum Vorteil des Mitarbeiters und des Unternehmens, genutzt werden.

Die Ergebnisse einer mittels Fragebogen durchgeführten Befragung der Hebammen im Rotationsdienst, werden in dieser Arbeit vorgestellt.

Danksagung

Meinen herzlichen Dank möchte ich an Frau Pflegedienstleiterin Kornelia Fiausch, MAS, für die Betreuung meiner Abschlussarbeit aussprechen. Bedanken möchte ich mich auch bei allen Hebammen des LKH Villach, die an der Befragung teilgenommen haben. Ebenso bedanken möchte ich mich bei Frau Oberschwester (OSR) Christa Braun für die Zurverfügungstellung der vorhandenen Protokolle und Aufzeichnungen des Veränderungsprozesses sowie bei Frau Sylvia Adamitsch für die Korrekturlesung meiner Abschlussarbeit.

1. EINLEITUNG

Ein flexibler Einsatz von in einem Unternehmen angestellten Mitarbeitern wird in vielen Branchen – unter anderem auch im Krankenhaus – als wichtiger Bestandteil gesehen. Berufsausbildungen beschränken sich meist nicht auf einzelne Bereiche, sondern setzen sich aus vielen Ausbildungsinhalten zusammen. Dieses erlernte Wissen eines Mitarbeiters kann im Arbeitsmodell der Job Rotation herangezogen werden.

In der Arbeit „Job Rotation im Hebammenalltag“ werden die flexiblen Einsatzmöglichkeiten einer im Krankenhaus angestellten Hebamme betrachtet. Das laut Ausbildungsverordnung (im österreichischen Hebammengesetz verankert) erworbene Wissen der Hebamme kann durch eine Job Rotation innerhalb eines Krankenhauses zum Vorteil der Mitarbeiter und des Unternehmens eingesetzt werden. Die Hebammenrotation wurde im LKH Villach im Jahr 2001 implementiert. In der vorliegenden Arbeit wird diese evaluiert.

Was ist eine Hebamme? Ein Blick in das Lehrbuch für Hebammen aus dem Jahr 1895 lässt folgendes wissen:

„Gebär-Anstalten oder Gebär-Kliniken werden vom Staate oder vom Lande eingerichtet. An diesen Anstalten werden Frauen durch einen Professor unterrichtet und ausgebildet, um Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen den erforderlichen Beistand und die nöthige Pflege angedeihen zu lassen. Am Schlusse des Kurses werden die Schülerinnen einer strengen Prüfung unterzogen. Haben sie den Anforderungen entsprochen, so bekommen sie ein Zeugnis. Dieses Zeugnis heißt Diplom. Die mit einem solchen Diplom versehene Frau heißt: Hebamme“ (Rokitansky 1895, S. 1).

Welche Eigenschaften eine Hebamme braucht, wird unter anderem beschrieben:

„Sie muß einen klaren Verstand, ein gutes Gedächtnis, Beobachtungsgabe, Besonnenheit, Unerschrockenheit und Muth haben. Sie muß sanftmüthig, geduldig, sittlich, ehrlich, verträglich, friedfertig, mitleidig, bescheiden, wahrheitsliebend, nüchtern und von Liebe zu ihrem Beruf durchdrungen sein. Weitere unerläßliche Bedingungen sind, daß eine Hebamme sehr ordnungsliebend und sehr reinlich ist, und zwar nicht bloß auf ihren Körper, sondern auch auf ihre Kleider und daß sie fließend lesen und schreiben könne und genügend im Rechnen bewandert sei. Die Hebamme muß sich immer ihrer schweren Verantwortung bewußt sein. Sie muß wissen und muß sich jederzeit erinnern,

daß von ihrem Thun Gesundheit und sehr oft auch das Leben der Mutter oder des Kindes oder auch Beider abhängen“ (Rokitansky 1895, S. 1).

Die oben angeführten Eigenschaften sind nach wie vor aktuell. Auch 116 Jahre nach dem Erscheinen des Lehrbuches von Rokitansky ist das Handeln der Hebamme ein verantwortungsvolles.

Für die Ausübung des Hebammenberufes in naher und ferner Zukunft wird es immer wichtiger, sie dort einzusetzen, wo sie laut Hebammengesetz und der darin verankerten Ausbildungsverordnung arbeiten darf. Dies sichert das Fortbestehen des Berufsbildes der Hebamme.

Die Fragestellung „Welche Auswirkung hat die Hebammenrotation auf die Hebamme, auf die Patientin, auf das Team und auf die Arbeitszufriedenheit“ wird durch Befragung der Hebammen mittels Fragebogen erhoben. Die Ergebnisse dieser Befragung werden im Kapitel Mitarbeiterbefragung und Datenauswertung dargestellt.

1.1. Ausgangslage

Auch im Krankenhaus – insbesondere in der Geburtshilfe – hat der Wettbewerb Einzug gehalten. Um als Krankenhaus eine gute Marktposition einnehmen zu können, müssen die von den Kunden (Patienten) gestellten Anforderungen erfüllt werden. Diese Anforderungen werden durch Patientenzufriedenheitsanalysen reflektiert (vgl. Schäfer 1996, S. 52ff).

Die Mobilität der Patienten lässt zu – wenn es sich um keinen Notfall handelt – dass ein Krankenhaus nach Wahl ausgesucht wird. Zusätzliche Angebote und erweitertes Service spielen bei der Auswahl der Behandlung eine bedeutende Rolle (vgl. Ausserlechner 2011, S. 34f). Schwangere wählen für den Ort ihrer Geburt eine geburtshilfliche Abteilung aus, an dem eine Versorgung während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes gewährleistet wird.

Im LKH Villach wird großer Wert auf fachlich kompetente und patientenorientierte Behandlung und Betreuung gelegt. Das „Villacher Modell des patientenorientierten Qualitätsmanagements®“ dient als Basisgrundlage und Orientierung für Mitarbeiter. Im Villacher Modell werden Ziele, Strategien und Instrumente für die Umsetzung festgelegt.

Die subjektiv empfundenen Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten spiegeln sich in der Patientenzufriedenheit wider (vgl. Villacher Modell, S. 1ff).

Die Fähigkeiten und fachspezifischen Kenntnisse der Mitarbeiter werden im LKH Villach als wichtige Ressource gesehen. Mitarbeiterbefragungen zeigen, dass jeder Einzelne durch spezielle Kenntnisse und persönliches Engagement seinen Teil dazu beitragen will und kann. Den motivierten Mitarbeiter als wichtiges Potenzial zu erkennen, in Arbeitsabläufe zu integrieren, Mitbestimmung gelten zu lassen und ein gemeinsames Ziel vor Augen zu haben, führen zu einem positiven Arbeitsergebnis (vgl. Villacher Modell, S. 1ff).

In der geburtshilflichen Abteilung des LKH Villach sind alle Mitarbeiter um die bestmögliche Versorgung von Mutter und Kind bemüht. Die Mutter und ihr Neugeborenes als Einheit und nicht als zwei getrennte Bereiche zu sehen, wird im Pflegemodell der integrativen Wochenbettpflege (Definition im Kapitel Job Rotation von Hebammen im LKH Villach) beschrieben. Hebammen dürfen, aufgrund ihrer gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildung, in sämtlichen, die Mutter und ihr Neugeborenes betreffenden Bereiche, tätig sein. Das LKH Villach nützt dieses breite Spektrum an Fachwissen, um eine Job Rotation bei Hebammen erfolgreich umzusetzen.

1.2. Begriffsdefinition Job Rotation

Bei der Literaturrecherche ist der Begriff Job Rotation in unterschiedlichen Ausführungen zu finden. Folgende Definition wird aufgrund der prägnanten Aussage gewählt. Sie beschreibt präzise, worum es sich bei Job Rotation handelt.

Job Rotation ist ein: „Systematischer Arbeitsplatzwechsel zur Entfaltung und Vertiefung der Fachkenntnisse und Erfahrungen geeigneter Mitarbeiter oder zur Vermeidung von Arbeitsmonotonie und einseitiger Belastung im Sinn einer Humanisierung der Arbeit, wobei in der Regel nur der Tätigkeits- nicht aber der Entscheidungsspielraum erweitert wird“ (<http://wirtschaftslexikon.gabler.de>).

In der geburtshilflichen Abteilung des LKH Villach werden Hebammen in der Job Rotation eingesetzt. Im Dienstplan ist geregelt und ersichtlich, wo und wann jede einzelne Mitarbeiterin eingesetzt wird. So kann sich die Mitarbeiterin auf die jeweils geforderte Arbeitssituation vorbereiten. Die vorgegebenen Arbeitsbereiche sind durch schriftlich

festgehaltene Arbeitsabläufe und Leitlinien definiert. Nach angemessener Einarbeitungszeit ist es möglich, die Mitarbeiterin im Rotationssystem einzusetzen.

1.3. Zielsetzung der Arbeit

Durch die Einführung der Job Rotation bei Hebammen im LKH Villach wurden Arbeitsabläufe in der geburtshilflichen Abteilung neu strukturiert. Nachfolgende Fragestellungen werden durch Befragung der Hebammen mittels Fragebogen in der Arbeit betrachtet:

- Wie bewertet die befragte Hebamme das Rotationssystem?
- Welche Auswirkung, aus Sicht der Hebamme, hat die Rotation auf die Patientin?
- Welche Auswirkung hat die Rotation für das Team?
- Welche Auswirkung hat die Rotation auf die eigene Person?
- Wie wird die Arbeitszufriedenheit bewertet?
- Konnte durch die Rotation der Arbeitsbereich abwechslungsreicher gestaltet werden?
- Gibt es Vorschläge, wie das Rotationssystem zu verbessern wäre?

1.4. Aufbau der Arbeit

Die Arbeit besteht aus sechs Kapiteln.

In der Einleitung wird die Ausgangslage, der Begriff Job Rotation, die Zielsetzung, der Aufbau der Arbeit und die methodische Vorgangsweise erläutert.

Im Kapitel Job Rotation wird genauer auf die Begriffsbestimmung Job Rotation eingegangen. Es werden Vorteile und Nachteile für das Unternehmen und den Mitarbeiter betrachtet. Voraussetzungen für Job Rotation von Hebammen im Unternehmen Krankenhaus und mögliche Einsatzbereiche werden ebenso in diesem Teil der Arbeit betrachtet.

Im Kapitel Job Rotation von Hebammen im LKH Villach werden die Ausgangssituation, die Beschreibung, Implementierung und Umsetzung des Umstrukturierungsprozesses und die IST-Analyse beschrieben.

Im Kapitel Mitarbeiterbefragung und Datenauswertung werden die Ergebnisse der Befragung der Hebammen präsentiert.

Im Kapitel Aktionsplan – nächste Schritte gibt es einen Ausblick auf die Umsetzung der Ergebnisse.

Im Kapitel Schlussbetrachtung wird die Fragestellung „Welche Auswirkung hat die Hebammenrotation auf die Hebamme, auf das Team und auf die Arbeitszufriedenheit“ beantwortet.

1.5. Methodische Vorgehensweise

Begriffe und Gesetzespassagen werden nach Literaturrecherche übernommen. Zusätzlich werden Beiträge aus dem Internet und aus Fachzeitschriften in die Ausführungen eingearbeitet. Vom LKH Villach werden Dokumente und Protokolle zur Verfügung gestellt. Die verwendete Literatur wird im Literaturverzeichnis angeführt.

Die empirische Arbeit bezieht sich auf die Befragung der im LKH Villach angestellten Hebammen, welche im Rotationssystem arbeiten. Die Datenauswertung wird im Kapitel Mitarbeiterbefragung dargestellt.

2. JOB ROTATION

Im folgenden Kapitel wird der Begriff Job Rotation betrachtet. Die Definition sowie Vorteile und Nachteile aus Sicht des Unternehmens und des Mitarbeiters werden erörtert. Bestimmte Voraussetzungen für Job Rotation bei Hebammen im Unternehmen Krankenhaus müssen gegeben sein, damit eine erfolgreiche Umsetzung durchgeführt werden kann. In den möglichen Einsatzbereichen von Job Rotation bei Hebammen im Krankenhaus werden die Bereiche Schwangerenambulanz, Kreißzimmer und Wochenbettstation beschrieben.

2.1. Definition

Ist in einem Unternehmen eine entsprechende Struktur vorhanden, kann eine Rotation der Mitarbeiter eingeführt und erfolgreich umgesetzt werden.

Im Folgenden wird eine Definition für Job Rotation gewählt, die zeigt, dass durch eine solche Mitarbeiter persönlich profitieren und sich weiter entwickeln können.

„Job Rotation ist der planmäßige und systematische Wechsel von Arbeitsplatz und Arbeitsaufgabe. Es ist eine Methode, die Mitarbeiter durch Lernen am Arbeitsplatz qualifizieren und die Weitergabe von Wissen gezielt fördern soll“ (<http://www.immo.bfz.de>).

Job Rotation ist seit Jahrzehnten erfolgreich in Unternehmen etabliert. Betriebe unterschiedlichster Branchen setzen dieses System ein, um die erworbenen Potenziale eines Mitarbeiters auszuschöpfen. Der Mitarbeiter sieht durch den ständigen Arbeitsplatzwechsel den Arbeitsbereich als Ganzes. Schnittstellenprobleme werden früher erkannt und Lösungen schneller gefunden (vgl. Korndörfer 2003, S. 477).

2.2. Vorteile von Job Rotation

Bei der Durchsicht der verwendeten Literatur zum Thema Job Rotation überwiegen die Vorteile gegenüber den Nachteilen. Unternehmen setzen die Rotation ein, um wirtschaftliche Erfolge zu erzielen. Es wird immer wichtiger, das richtige Personal im richtigen Arbeitsbereich einzusetzen, um das vorhandene Potenzial voll auszuschöpfen.

Eine Spezialisierung eines Mitarbeiters in nur einem Arbeitsbereich ist das Gegenteil zur Job Rotation (vgl. Korndörfer 2003, S. 477).

Die nächsten Unterkapitel stellen die Vorteile für das Unternehmen und für den Mitarbeiter dar.

2.2.1. Vorteile für das Unternehmen

Die Mitarbeiter sind aufgrund der Ausdehnung ihres Arbeitsbereiches gefordert, ein besseres Verständnis von Gesamtzusammenhängen zu entwickeln. Die Folge davon ist, dass Schnittstellenprobleme früher erkannt und gelöst werden können. Jeder einzelne Mitarbeiter ist an der Gestaltung des gesamten Aufgabenbereichs beteiligt (vgl. Korndörfer 2003, S. 477).

Die flexible Einsatzmöglichkeit der Mitarbeiter ist bei kurzfristigem Personalbedarf, z.B. bei Krankenstand, ein großer Vorteil. Die Mitarbeiter sind in mehreren Arbeitsfeldern eingearbeitet und können in diesen auch kurzfristig eingesetzt werden.

Die Job Rotation trägt wesentlich zu einem besseren Betriebsklima bei. Ressortegoismus kann vermieden werden, da die Mitarbeiter Verständnis über Arbeitsabläufe in mehreren Aufgabenkreisen aufbringen. Gute Kommunikation zwischen den Mitarbeitern fördert das Betriebsklima und erhöht das Arbeitsergebnis (vgl. Korndörfer 2003, S. 477).

Wird das Personal im Arbeitsbereich durch ganzheitliches Denken und Tun zur Mitarbeit gefordert, kann die persönliche Motivation und die erbrachte Arbeitsleistung gesteigert werden. Die Tätigkeit wird für den Mitarbeiter interessanter und kann die Identifikation mit dem Unternehmen erhöhen (vgl. Schätzl 2007, S. 14).

Im Unternehmen Krankenhaus können aus der Vielzahl der beschäftigten Berufsgruppen Hebammen im Rahmen der Job Rotation eingesetzt werden. Die Rotation der Hebammen in der Schwangerenambulanz, im Kreißzimmer und an der Wochenbettstation (Betreuung von Mutter und Kind) macht es möglich, das gesamte Wissen der Hebamme gezielt einzusetzen.

Durch den Einsatz von Hebammen in allen Bereichen der Geburtshilfe kommt es zu einer erhöhten Zufriedenheit der Patientinnen. Sie kennt die Hebamme von der Schwangerenambulanz oder vom Kreißzimmer und wird im Idealfall von derselben auch

auf der Wochenbettstation betreut. Diese Vertrautheit ist für Frauen im Wochenbett von großer Bedeutung.

Eine Erhöhung der Qualität der Arbeitsleistung hat auch Auswirkung auf eine erhöhte Kundenzufriedenheit (vgl. Schäfer 1996, S. 52ff). Zufriedene Patienten – vor allem bei der Geburt – steigern das Image einer Abteilung und in weiterer Folge des Krankenhauses.

Durch die Zuständigkeit eines gesamten Aufgabenkomplexes ist es den Mitarbeitern möglich, ihr erworbenes Wissen optimal einzusetzen. Der Einsatz in mehreren Aufgabenkreisen eines Unternehmens erhöht den Verantwortungsbereich jedes einzelnen Mitarbeiters. Eine erhöhte Verantwortung bedeutet für den Mitarbeiter großes Vertrauen, das von der Unternehmensleitung entgegengebracht wird (vgl. Pinkerton 2003, S. 102).

Zusammenfassung der zitierten Vorteile für das Unternehmen:

- flexible Einsatzmöglichkeit der Mitarbeiter
- kurzfristiger Personalaustausch
- besseres Verständnis von Gesamtzusammenhängen
- Schnittstellenprobleme werden schneller erkannt und bearbeitet
- besseres Betriebsklima
- weniger Ressortegoismus
- bessere Kommunikation unter den Mitarbeitern
- erhöhte Kundenzufriedenheit
- erhöhte Mitarbeitermotivation
- bessere Qualität der Arbeitsleistung
- Imagesteigerung
- erworbenes Wissen wird optimal eingesetzt

2.2.2. Vorteile für den Mitarbeiter

Der Mitarbeiter gewinnt bei einer Job Rotation Vorteile, die er im Arbeitsprozess positiv umsetzen kann. Erworbenes Wissen wird optimal eingebracht und dem Unternehmen zur Verfügung gestellt.

Bei Erhöhung der Aufgabenvielfalt wird monotone Arbeit vermieden. Arbeitsbereiche werden gesamt gesehen und das breite Spektrum des Wissens kann gezeigt werden (vgl. Schätzl 2007, S. 14).

Aufgrund des erweiterten Gesamtblicks werden von Mitarbeitern vermehrt konstruktive Vorschläge für Verbesserungen oder Veränderungen eingebracht. Das Einbringen und Umsetzen von neuen und kreativen Ideen ist ein erwünschter Prozess (vgl. Schätzl 2007, S. 14).

Bei einer Job Rotation von Hebammen besteht auch hier die Möglichkeit, das erlernte Wissen einzubringen. Durch ihren Arbeitseinsatz im gesamten geburtshilflichen Bereich werden die in der Hebammenausbildung erworbenen Kenntnisse weiter ausgebaut und umgesetzt. Gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungen (laut Österreichischem Hebammengesetz 40 Stunden in 5 Jahren) beschränken sich bei der Hebammenrotation nicht auf ein Teilgebiet sondern werden im Eigeninteresse zu allen Themen gewählt.

Zusammenfassung der zitierten Vorteile für den Mitarbeiter:

- Erhöhung der Aufgabenvielfalt
- Vermeidung von monotoner Arbeit
- Mehrfachqualifikationen werden ausgebaut
- Gesamtblick wird erweitert
- erworbenes Wissen wird erweitert
- Förderung der eigenen Kreativität
- neue Ideen werden umgesetzt

2.3. Nachteile von Job Rotation

Bei Durchsicht der verwendeten Literatur werden nur wenige Nachteile gefunden. Da die Job Rotation in einzelnen Unternehmen bereits im Jahr 1930 erwähnt wird, gibt es viele positive Erfahrungen. Entscheidet sich ein Unternehmen für die Implementierung einer Job Rotation, muss eine gute Projektplanung vorausgesetzt werden, um den Erfolg sicher zu stellen (vgl. Stewig-Nitschke 2010, S. 20).

Die nächsten Unterkapitel stellen die Nachteile für das Unternehmen und für den Mitarbeiter dar.

2.3.1. Nachteile für das Unternehmen

Wird bei einem Veränderungsprozess ein bestehendes Arbeitsmodell umstrukturiert, müssen für Projektplanung und Implementierung Zeitressourcen veranlagt werden. Der zeitliche Mehraufwand kann zu Beginn des Veränderungsprozesses erhöht sein. Die Transparenz und eine gute Kommunikation müssen bei Umstrukturierungen vorhanden sein, der Mitarbeiter soll in diese mit eingebunden werden. Findet eine Transparenz nicht statt, kann eine natürliche Abwehrhaltung beim Mitarbeiter entstehen. Der Projekterfolg kann dadurch gefährdet werden (vgl. Stewig-Nitschke 2010, S. 20).

Werden bei einer Umstellung auf eine Rotation die Einsatzmöglichkeiten erweitert, ist eine Einarbeitungsphase der Mitarbeiter in allen Arbeitsbereichen notwendig. Die Einarbeitungszeit der Mitarbeiter muss entsprechend kalkuliert werden. Wird ein neuer Mitarbeiter eingestellt, muss diesem die Rotation bekannt sein und eine Einarbeitungszeit in allen Bereichen des Einsatzes geplant werden. Durch die längere Einarbeitungsphase fallen Kosten an.

Zusammenfassung der zitierten Nachteile für das Unternehmen:

- entsprechende Zeitressourcen einplanen
- zeitlicher Mehraufwand während des Veränderungsprozesses
- mehr Personal in der Umstellungsphase
- Einarbeitungszeit in allen Arbeitsbereichen
- erhöhte Kosten durch längere Einarbeitungszeit

2.3.2. Nachteile für den Mitarbeiter

Um Nachteile für den Mitarbeiter so gering als möglich zu halten, ist es notwendig, Mitarbeiter in Veränderungsprozesse mit einzubeziehen. Informationen aus erster Hand tragen zur besseren Verständlichkeit bei.

Veränderungsprozesse können für Mitarbeiter eine Belastung darstellen. Umgestaltungen am Arbeitsplatz können Angst verursachen. Auch kann es durch eine Erweiterung des Arbeitsbereiches zu einer möglichen Überforderung eines Mitarbeiters kommen. Durch gute Kommunikation und ausreichende Einarbeitungszeit kann einer Überforderung entgegen gewirkt werden. Mitarbeiter können durch die Rotation eine fehlende Routine

am Arbeitsplatz entwickeln. Dies kann zu Unsicherheit bei der Ausübung ihrer Tätigkeit führen (vgl. Schätzl 2007, S. 14).

Zusammenfassung der zitierten Nachteile für den Mitarbeiter:

- Angst vor Veränderung
- mögliche Überforderung
- fehlende Routine zu Beginn des Veränderungsprozesses
- Unsicherheit in einzelnen Bereichen

2.4. Voraussetzungen für Job Rotation von Hebammen im Krankenhaus

Werden in einem Krankenhaus Hebammen in der Job Rotation eingesetzt, müssen gesetzeskonforme Bereiche (im österreichischen Hebammengesetz definiert) vorhanden sein. Eine entsprechende Anzahl an Hebammen muss zur Verfügung stehen, um die Bereiche der Rotation abdecken zu können.

Bei der Entscheidung, Hebammen in der Rotation einzusetzen, werden rechtliche, strukturelle, organisatorische und personelle Voraussetzungen mit einbezogen.

2.4.1. Rechtliche Voraussetzungen

Der Tätigkeitsbereich von Hebammen ist im Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz) geregelt und beschreibt folgendes:

„§ 2. (1) Der Hebammenberuf umfaßt die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. (2) Bei der Ausübung des Hebammenberufes sind eigenverantwortlich insbesondere folgende Tätigkeiten durchzuführen: (...) Betreuung der Gebärenden und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel; (...) Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Geburt und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des Neugeborenen (...)“ (Gasser/Hausreither 1996, S. 24f).

Die Erläuterung zum Hebammengesetz aus dem Buch Hebammenrecht mit Kommentar sagt folgendes zur vorangegangenen Gesetzespassage aus:

„Das Berufsbild der Hebamme umfaßt ein breites Spektrum von Tätigkeiten, die von der Geburtsvorbereitung über die Beistandsleistung bei der Geburt bis hin zur Geburtsnachbetreuung reichen. (...) Vorrangiges Ziel der Regelung des Tätigkeitsbereiches der Hebamme ist eine ganzheitliche Betreuung im Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, zu der, neben anderen etablierten Berufsgruppen, auch die Hebamme beitragen soll. Die Hebamme soll eine kontinuierliche Betreuung, Beratung und Pflege einer Frau von Beginn der Schwangerschaft an, während der Geburt und des Wochenbettes, bis zur Abschlußuntersuchung in der Regel acht Wochen nach der Geburt gewährleisten“ (Gasser/Hausreither 1996, S. 26f).

2.4.2. Strukturelle Voraussetzungen

„Unter Struktur (von lat.: structura = ordentliche Zusammenfügung, Bau, Zusammenhang; bzw. lat.: struere = schichten, zusammenfügen) versteht man das Muster von Systemelementen und ihrer Wirk-Beziehungen (Relationen) untereinander, also die Art und Weise, wie die Elemente eines Systems aufeinander bezogen sind (durch Beziehungen „verbunden“ sind), so dass ein System bzw. Organismus funktioniert (entsteht und sich erhält)“ (<http://de.wikipedia.org>).

Der Versorgungsauftrag in einem Krankenhaus mit einer geburtshilflichen Abteilung bedeutet für eine schwangere Frau, dass eine medizinische Betreuung in der Schwangerschaft, während der Geburt und in der Zeit des Wochenbettes zur Verfügung gestellt wird. Diese Betreuung übernimmt ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Hebammen, Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern (DGKS) und Diplomierten Kinderkrankenschwestern (DKKS).

Ist die strukturelle Voraussetzung für eine Rotation der Hebammen vorhanden, kann diese geplant und umgesetzt werden.

2.4.3. Organisatorische Voraussetzungen

„Eine Organisation ist eine soziale Struktur, die aus dem planmäßigen und zielorientierten Zusammenwirken von Menschen entsteht und sich zur Umwelt abgrenzt. Organisation

steht auch für den Prozess des Organisierens, durch den fortlaufende unabhängige Handlungen zu vernünftigen Folgen zusammengefügt werden, so dass vernünftige Ergebnisse erzielt werden. [1] Der Begriff (gr. ὄργανον *órganon* „Werkzeug“) lässt sich am treffendsten mit „Bewerkstelligung“ übersetzen“ (<http://de.wikipedia.org>).

Werden die organisatorischen Voraussetzungen bei der Hebammenrotation in einem Krankenhaus betrachtet, müssen Handlungen so geplant und ausgeführt werden, dass sie den Bedürfnissen der Patienten (Mutter und Neugeborenes) gerecht werden.

Im Kapitel Job Rotation von Hebammen im LKH Villach wird der organisatorische Prozess der Umstellung auf das Arbeitsmodell Hebammenrotation beschrieben.

2.4.4. Personelle Voraussetzungen

Entschließt sich ein Krankenhaus, das Arbeitsmodell der Job Rotation einzusetzen, ist es erforderlich, die entsprechende Anzahl an Mitarbeitern mit entsprechender Qualifikation bereitzustellen. Mitarbeiter müssen in allen Arbeitsbereichen ihres Einsatzes über ausreichendes Wissen und Können verfügen, um eine Job Rotation erfolgreich umzusetzen. Bei Aufnahme eines neuen Mitarbeiters muss diesem bekannt sein, dass im Unternehmen in der Job Rotation gearbeitet wird.

Bei der Job Rotation der Hebammen ist die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Hebammen notwendig. Arbeitet z.B. eine DGKS auf einer Wochenbettstation, darf diese bei einer Rotation nur in einem eingeschränkten Ausmaß im Kreißzimmer arbeiten (z.B. Versorgung des Neugeborenen).

2.5. Mögliche Einsatzbereiche von Job Rotation bei Hebammen im Krankenhaus

In der österreichischen Hebammenausbildung erwirbt die Hebamme fachspezifische Kenntnisse, um nach Beendigung ihrer Ausbildung in den Arbeitsbereichen Schwangerenambulanz, Kreißzimmer, Wochenbettstation und Neugeborenenstation berufstätig sein zu dürfen. Die Neugeborenenstation ist meist an eine Kinderabteilung angegliedert. Die Betreuung eines gesunden Neugeborenen fällt in den Aufgabenbereich der Hebamme.

Im LKH Villach gibt es in der geburtshilflichen Abteilung die Bereiche Schwangerenambulanz, Kreißzimmer und die Wochenbettstation (Betreuung der Wöchnerin und ihres gesunden Neugeborenen). In diesen arbeiten die Hebammen im Rotationssystem. Im Folgenden werden diese drei Aufgabenkreise laut österreichischem Hebammengesetz beschrieben.

2.5.1. Schwangerenambulanz

In diesem Arbeitsbereich der Hebamme kommt die Schwangere zur ambulanten Kontrolle. Der Tätigkeitsbereich bezieht sich auf organisatorische Tätigkeiten (z.B. Aufnahme der Patientendaten) und Kontrolltätigkeiten (z.B. Aufzeichnen der kindlichen Herztöne). In der Schwangerenambulanz besteht für die Schwangere die Möglichkeit, Informationen über ihre Schwangerschaft und ihre bevorstehende Geburt zu erhalten. Im Österreichischen Hebammengesetz ist der Bereich wie folgt definiert:

„§ 2. Feststellung der Schwangerschaft, Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen; Veranlassung von Untersuchungen, die für eine möglichst frühzeitige Feststellung einer regelwidrigen Schwangerschaft notwendig sind oder Aufklärung über diese Untersuchungen; Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung“ (Gasser/Hausreither 1996, S. 24f).

Im LKH Villach arbeitet die Hebamme in der Schwangerenambulanz interdisziplinär mit den Fachärzten der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung zusammen. Im Bereich der Schwangerenambulanz ist in den Leit- und Richtlinien definiert und beschrieben, was die Hebamme eigenverantwortlich und mitverantwortlich zu tun hat.

2.5.2. Kreißzimmer

In diesem Arbeitsbereich der Hebamme kommt die Schwangere um ihr Kind zu gebären. Laut Österreichischem Hebammengesetz ist der Bereich wie folgt definiert:

„§ 2 Betreuung der Gebärenden und Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel; Spontangeburt einschließlich Dammschutz

sowie im Dringlichkeitsfall Steißgeburten und, sofern erforderlich, Durchführung des Scheidendammschnittes; Erkennen der Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei der Mutter oder beim Kind, die eine Rücksprache mit einer Ärztin/Arzt oder das ärztliche Eingreifen erforderlich machen, sowie Hilfeleistung bei etwaigen ärztlichen Maßnahmen, Ergreifen der notwendigen Maßnahmen bei Abwesenheit der Ärztin/des Arztes, insbesondere manuelle Ablösung der Plazenta, woran sich gegebenenfalls eine manuelle Nachuntersuchung der Gebärmutter anschließt; Beurteilung der Vitalzeichen und Vitalfunktionen des Neugeborenen, Einleitung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen und Hilfeleistung in Notfällen, Durchführung der sofortigen Wiederbelebung des Neugeborenen“ (Gasser/Hausreither 1996, S. 25).

Im LKH Villach arbeitet die Hebamme interdisziplinär mit den Fachärzten der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung zusammen. Im Bereich des Kreißzimmers ist in den Leit- und Richtlinien definiert und beschrieben, was die Hebamme eigenverantwortlich und mitverantwortlich zu tun hat.

2.5.3. Wochenbettstation

In diesem Arbeitsbereich werden die Wöchnerin und ihr Neugeborenes stationär von der Hebamme betreut. Die entsprechenden Arbeitsabläufe liegen im Stationshandbuch auf. Laut Österreichischem Hebammengesetz ist der Bereich wie folgt definiert:

„§ 2 Pflege der Wöchnerin, Überwachung des Zustandes der Mutter nach der Geburt und Erteilung zweckdienlicher Ratschläge für die bestmögliche Pflege des Neugeborenen; Durchführung der von der Ärztin/Arzt verordneten Maßnahmen; Abfassen der erforderlichen schriftlichen Aufzeichnungen“ (Gasser/Hausreither 1996, S. 25).

Im LKH Villach arbeitet die Hebamme interdisziplinär mit den Fachärzten der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung und der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde sowie mit DGKS, DKKS und Pflegehelfern zusammen. In den Leit- und Richtlinien des Bereiches der Wochenbettstation ist beschrieben, welche Tätigkeiten die Hebamme eigenverantwortlich und mitverantwortlich durchzuführen hat.

3. JOB ROTATION VON HEBAMMEN IM LKH VILLACH

Zur Einleitung auf dieses Kapitel folgt eine Textpassage aus dem Buch Hebammenkunde, Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf, aus dem Jahr 1995, in der beschrieben wird, wie das Wochenbett im Krankenhaus strukturiert ist. Der Text wird wegen der zur damaligen Zeit üblichen Vorgehensweise gewählt.

„Das größte Problem aber war und ist die Struktur der Krankenhäuser. Zwei, oft auch räumlich getrennte Abteilungen, versorgten Mutter und Kind. Der Mutter wurde die Fähigkeit abgesprochen, sich selbst um ihr Kind zu kümmern. Sie mußte selbst „gepflegt“ werden und wurde dazu 5 oder sogar 10 Tage fest im Bett gehalten. Mit dem Erwachen eines neuen Selbstverständnisses um das Geschehen bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, ist das herkömmliche System der Wochenstation nicht mehr aufrecht zu erhalten. Herkömmliche Wochenstationen sind meist organisierte Verunsicherung der Mutter oder Eltern. Auch in den Kliniken muß es möglich werden, daß Mütter ihre Kinder ohne Verängstigung und Verunsicherung selbst versorgen können. Das gesamte Personal in den Geburtskliniken muß sich den neuen Anforderungen und Aufgaben stellen. Die Mutter muß wieder als Einheit mit ihrem Kind gesehen werden. Sie soll Vorbereitung auf das Leben mit dem Kind zu Hause erfahren, Vertrauen in die Mutterschaft gewinnen und Stärkung für ihre veränderte Situation (auch in beruflicher Hinsicht) erhalten. Da die Betreuung der Frauen im Wochenbett zu den vorbehaltenen Tätigkeiten der Hebamme gehört, müssen Hebammen sich wieder auf das gesamte Spektrum ihres Berufes besinnen und dieses auch in den Kliniken ausüben! Gerade die ersten Tage nach der Geburt sind besonders wichtig für Mutter und Kind, es gilt Ruhe und Sicherheit im Umgang miteinander zu gewinnen“ (Geist „et al.“ 1995, S. 279).

In vielen Krankenhäusern in Österreich wird die Hebamme ausschließlich in der Schwangerenambulanz, ausschließlich im Kreißzimmer oder ausschließlich auf der Wochenbettstation eingesetzt.

Da die umfassende Berufsausbildung zur Hebamme viele Tätigkeitsfelder zulässt, obliegt es der Krankenhausleitung, wie und wo Hebammen eingesetzt werden.

3.1. Ausgangssituation

Seit Bestehen der Geburtshilfestation im LKH Villach wurden Hebammen im Kreißzimmer eingesetzt. Auf der Wochenbettstation werden DGKS und im Kinderzimmer DKKS sowie Pflegehelfer beschäftigt.

Im Jahr 2001 wurde im LKH Villach die Entscheidung getroffen, alle im Arbeitsverhältnis mit dem LKH Villach stehenden Hebammen in der Rotation einzusetzen. Gleichzeitig wurde zusätzlich zur angewandten Bereichspflege das Pflegesystem der integrativen Wochenbettpflege eingeführt. Zum besseren Verständnis werden nachfolgend die Begriffe der Pflegesysteme Bereichspflege und integrative Wochenbettpflege beschrieben.

3.1.1. Bereichspflege

Die Bereichspflege wird folgendermaßen im Ausbildungsbuch für DGKS „Pflege heute“ definiert:

„Bereichspflege (Gruppenpflege, Zimmerpflege): Einteilung einer Station in mehrere Bereiche (Gruppen, i.d.R. 2 – 4 Zimmer mit etwa 4 – 12 Patienten). Während einer Schicht ist eine Pflegekraft für die Pflegeplanung und alle patientenbezogenen Pflegehandlungen in ihrem Bereich verantwortlich. Die Pflege wird als Einheit gesehen, eine Zergliederung einzelner Maßnahmen ist damit ausgeschlossen“ (Menche 2004, S. 81).

3.1.2. Integrierte oder Integrative Wochenbettpflege

„Bei der integrierten Wochenbettpflege werden Mutter und Kind gemeinsam in einem Zimmer untergebracht und von derselben Pflegekraft betreut“ (Menche 2004, S. 387).

Dieses gemeinsame Unterbringen im gleichen Zimmer – auch „rooming in“ genannt – soll die Wöchnerin in ihrer Mutterrolle unterstützen und ihr Sicherheit für die Versorgung ihres Neugeborenen geben. Bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus soll die Mutter gestärkt werden, ihr Kind zu Hause bei der Ernährung und Säuglingspflege optimal zu versorgen. Die geplanten Maßnahmen und erhaltenen Informationen sollen für die Frau verständlich sein, um sie gut umsetzen zu können (vgl. Geist „et al.“ 1995, S. 279).

Das „rooming in“ – Konzept hat sich im LKH Villach gut bewährt. Eine Verbesserung dieser Betreuung findet durch das Einführen der integrativen Wochenbettpflege statt. Es gibt für die Mutter nur noch eine Ansprechperson.

Aufbauend auf die Idee, Schwangerschaft und Geburt sind keine Krankheit, Mütter und Kinder sind in der Regel im Wochenbett gesund, befinden sich aber in einer sensiblen Ausnahmesituation und bedürfen einer besonderen Art der Zuwendung, wurde das Konzept der Integrierten Wochenbettpflege entwickelt (vgl. Braun 2002).

Aufgrund des in der Ausbildung erworbenen Fachwissens seitens der Hebamme, kann eine integrierte Wochenbettpflege von dieser durchgeführt werden.

3.2. Projektstart und Projektplanung

Der Projektstart zur Implementierung der Job Rotation und der integrativen Wochenbettpflege erfolgt nach Präsentation und Zustimmung im Direktorium sowie den Abteilungen Gynäkologie/Geburtshilfe und Kinder/Jugendheilkunde, im März 2001. Mit der Projektleitung wird Frau OSR Christa Braun, Stabstelle Projektmanagement Pflege, betraut.

Nachfolgende Ausführungen sind aus Protokollen von Frau OSR Christa Braun.

In einer Vorprojektphase wird die geburtshilfliche Abteilung des LKH Villach mit anderen Geburtenabteilungen verglichen. Der Trend zeigt, dass andere Geburtenabteilungen das Pflegesystem Bereichspflege und die integrative Wochenbettpflege anwenden. Mit der Umstellung des Pflegesystems der integrativen Wochenbettpflege im LKH Villach wird auch die Job Rotation der Hebammen eingeführt.

Das Ziel des Projektes liegt in der Qualitätsverbesserung. Eine höhere Patientenzufriedenheit durch eine ganzheitliche, bedürfnis- und familienorientierte Betreuung wird erwartet.

Eine Optimierung von Arbeitsabläufen, eine gesteigerte Mitarbeitermotivation durch die Möglichkeit des ganzheitlichen Arbeitens, wird ebenso als Vorteil gesehen. Die Imagesteigerung für die geburtshilfliche Abteilung und das LKH Villach und die damit verbundene Wettbewerbsfähigkeit sind aus wirtschaftlicher Sicht von Bedeutung.

Der Personaleinsatz gliedert sich bei der Projektplanung wie folgt:

- Die Betreuung der Schwangeren und der Gebärenden im Kreißzimmer erfolgt durch die Hebamme.
- Die DGKS betreut die Wöchnerin auf der Wochenbettstation.
- Die DKKS betreut das Neugeborene im Kinderzimmer. Sie führt auch die Stillanleitung und Stillberatung der Wöchnerin durch.

Durch das Pflegesystem der Funktionspflege auf der Wochenbettstation und im Kinderzimmer kam es für die Wöchnerinnen zu verschiedenen Ansprechpersonen. Jede Einzelne davon brachte durch die Berufsausbildung und Berufserfahrung unterschiedliches Expertenwissen für die Wöchnerin und deren Familie mit. Die Wöchnerin wurde nicht ganzheitlich, sondern nach Aufgabenbereich der jeweiligen Schwester gesehen.

Als kritische Erfolgsfaktoren werden vor allem die Akzeptanz der betroffenen Mitarbeiter und der Aufbau einer neuen Betreuungs- und Organisationsstruktur gesehen. Durch ausreichende Informationen, Fortbildungen und Schulungen kann ein positives Umsetzen des Projektes für die Mitarbeiter und das Unternehmen erreicht werden. Eine praktische Einschulung in speziellen Ablauforganisationen erfolgt in den jeweiligen Bereichen (vgl. Braun 2002).

Das interdisziplinäre Team auf der Wochenbettstation setzt sich aus DGKS und DKKS zusammen. Alle Hebammen kommen ins Rotationssystem. Alle DGKS und DKKS werden in das Pflegesystem der integrativen Wochenbettpflege eingeschult.

3.3. Projektfortschritt

Nach der Implementierung der integrativen Wochenbettpflege und der Job Rotation für Hebammen wird der Veränderungsprozess fortlaufend beobachtet. Anfallende organisatorische Erneuerungen oder Unsicherheiten bei den betroffenen Mitarbeitern werden in Teambesprechungen, Fortbildungen und Einzelgesprächen erörtert. Der Projektfortschritt zeigt sich in den Jahren 2002 und 2003 sehr positiv. Wissenserweiterungen bei den betroffenen Mitarbeitern werden durch Organisation von Fortbildungen (z.B. Basis-Stillseminar) erreicht (vgl. Braun 2003).

3.4. Projektabschluss

Im August 2003 wird das Projekt „Integrative Wochenbettpflege“ und „Job Rotation der Hebammen“ im LKH Villach abgeschlossen. Eine kontinuierliche gemeinsame Betreuung von Mutter und Kind wird mit Erfolg durchgeführt (vgl. Braun 2002). Ab diesem Zeitpunkt werden bei einer Neueinstellung von Hebammen durch das Objektivierungsverfahren ausschließlich Hebammen eingestellt, die bereit sind, im Rotationssystem zu arbeiten.

4. MITARBEITERBEFRAGUNG UND DATENAUSWERTUNG

Im folgenden Kapitel wird die Befragung der im Rotationssystem beschäftigten Hebammen dargestellt. Es werden 23 Fragebögen in der Zeit vom 2. – 13. Mai 2011 ausgegeben. Hebammen, die sich in diesem Zeitraum im Krankenstand befinden, werden bei der Befragung nicht berücksichtigt. Nach erfolgter Stichprobe zeigt sich, dass keine Änderung des erstellten Fragebogens notwendig ist. Insgesamt werden 20 Fragebögen retourniert, aus denen sich die angeführten Daten zusammensetzen. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt im Excel-Programm und wird in Abbildungen dargestellt. Der ausgegebene Fragebogen findet sich im Anhang.

Ob sich die Implementierung der Hebammenrotation bewährt, wird in den ausgewählten Fragen erhoben. Die Fragen beziehen sich auf die Auswirkung und Zufriedenheit des Arbeitsprozesses der Hebammen in Bezug auf die eigene Person, die Patientin und das Team. In einer offen gestellten Frage wird den Hebammen die Möglichkeit geboten, Verbesserungsvorschläge zur Rotation einzubringen.

Auf den nachfolgenden Seiten werden die Ergebnisse der Befragung präsentiert.

Frage 1: Arbeitsbeginn im LKH Villach: vor 2001 / nach 2001

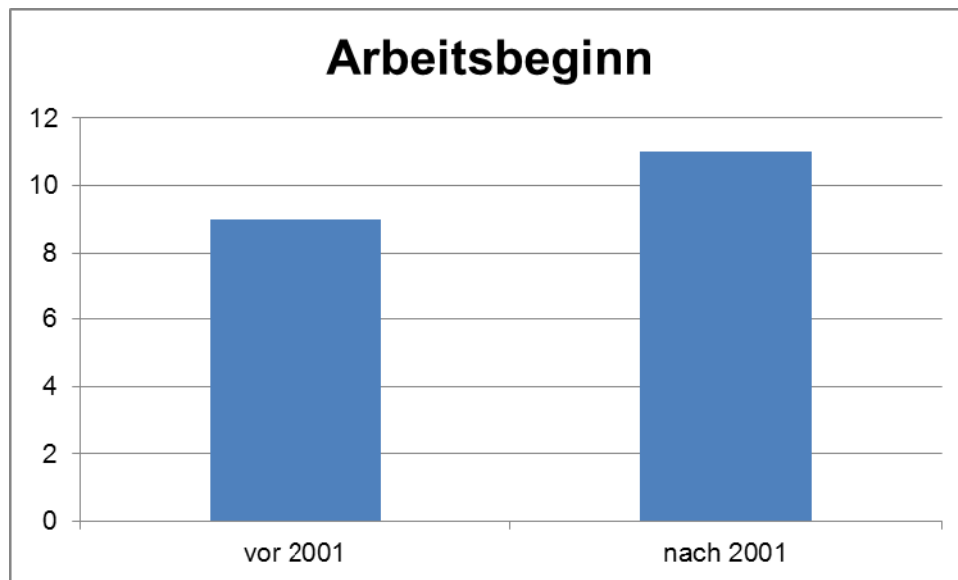


Abbildung 1: Arbeitsbeginn im LKH Villach

Die Frage des Arbeitsbeginns zeigt, dass 9 Hebammen vor 2001 und 11 Hebammen nach 2001 ihre Beschäftigung im LKH Villach aufgenommen haben.

Frage 2: Ausmaß der Beschäftigung: 50 % / 75 % / 100 %

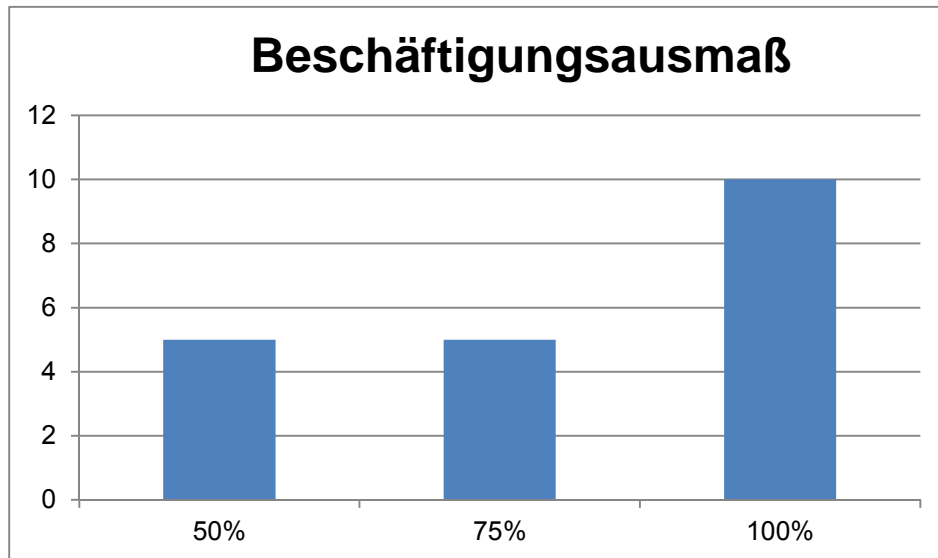


Abbildung 2: Beschäftigungsausmaß

Bei der Frage nach dem Beschäftigungsausmaß zeigt sich, dass je 5 Hebammen mit 50 bzw. 75 % und 10 Hebammen mit 100 % an der Befragung teilgenommen haben.

Von den 9 Hebammen die ein bestehendes Dienstverhältnis zum LKH Villach vor 2001 angeben, sind 3 Hebammen mit 50 %, 1 Hebamme mit 75 % und 5 Hebammen mit 100 % ihres Beschäftigungsausmaßes angestellt.

Von den 11 Hebammen die ein bestehendes Dienstverhältnis zum LKH Villach nach 2001 angeben, sind 2 Hebammen mit 50 %, 4 Hebammen mit 75 % und 5 Hebammen mit 100 % ihres Beschäftigungsausmaßes angestellt.

Die nachfolgenden Fragen werden nach dem Schulnotensystem bewertet:
1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = genügend, 5 = nicht genügend

Frage 3: Wie bewerten Sie das Rotationssystem für Hebammen im LKH Villach?

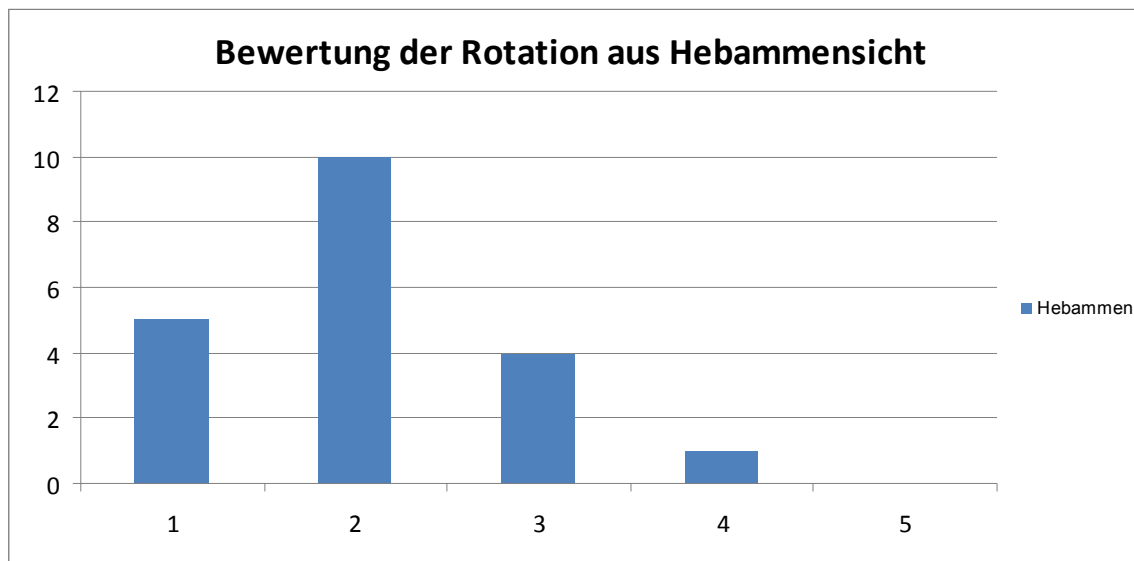


Abbildung 3: Bewertung der Rotation aus Hebammensicht

5 Hebammen geben eine sehr gute und 10 Hebammen eine gute Bewertung des Rotationssystems aus ihrer Sicht an. 4 Hebammen geben eine befriedigende und eine Hebamme eine genügende Bewertung an.

Nachfolgend werden die Bewertung der Rotation aus Hebammensicht, das Beschäftigungsausmaß und der Arbeitsbeginn dargestellt.

Beschäftigungsausmaß	sehr gut + gut		befriedigend + genügend	
	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001
100 %	3	4	2	1
75 %	1	3	0	1
50 %	2	2	1	0

Abbildung 4: Bewertung der Rotation aus Hebammensicht bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn

Frage 4: Welche Auswirkung hat die Rotation auf die Patientinnen/Kinder?

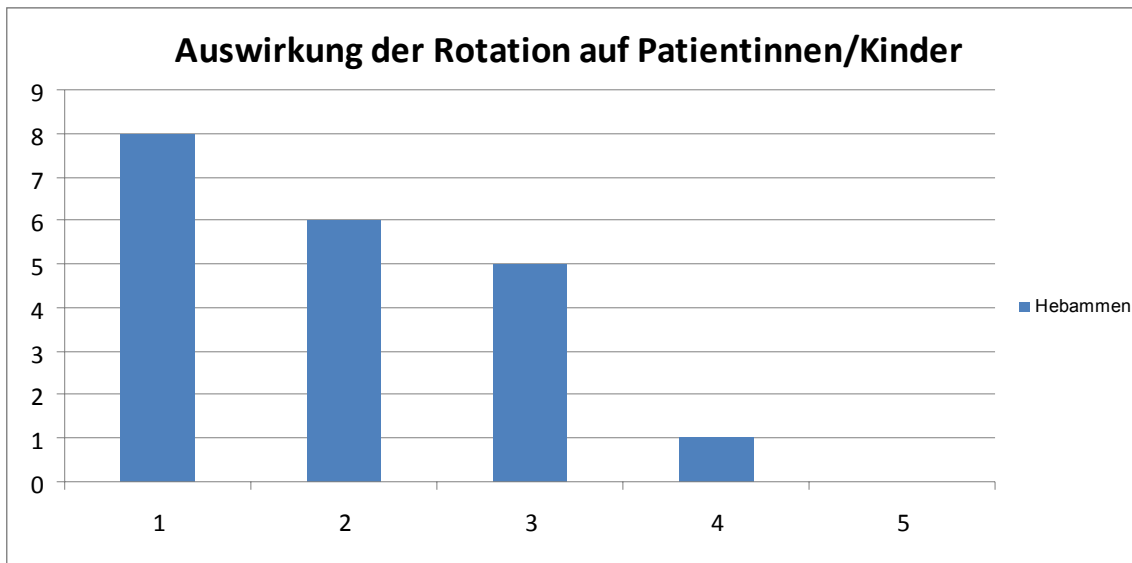


Abbildung 5: Auswirkung der Rotation auf Patientinnen/Kinder

8 Hebammen geben eine sehr gute und 6 Hebammen eine gute Auswirkung der Rotation auf die Patientinnen/Kinder an. 5 Hebammen sind der Meinung, dass die Rotation eine befriedigende und eine Hebamme eine genügende Auswirkung hat.

Nachfolgend werden die Auswirkung der Rotation auf die Patientinnen/Kinder aus Hebammensicht, das Beschäftigungsausmaß und der Arbeitsbeginn dargestellt.

Beschäftigungsausmaß	sehr gut + gut		befriedigend + genügend	
	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001
100 %	3	4	2	1
75 %	1	3	0	1
50 %	1	2	2	0

Abbildung 6: Bewertung der Auswirkung der Rotation auf Patientinnen/Kinder bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn

Frage 5: Welche Auswirkungen hat die Rotation für das Team?

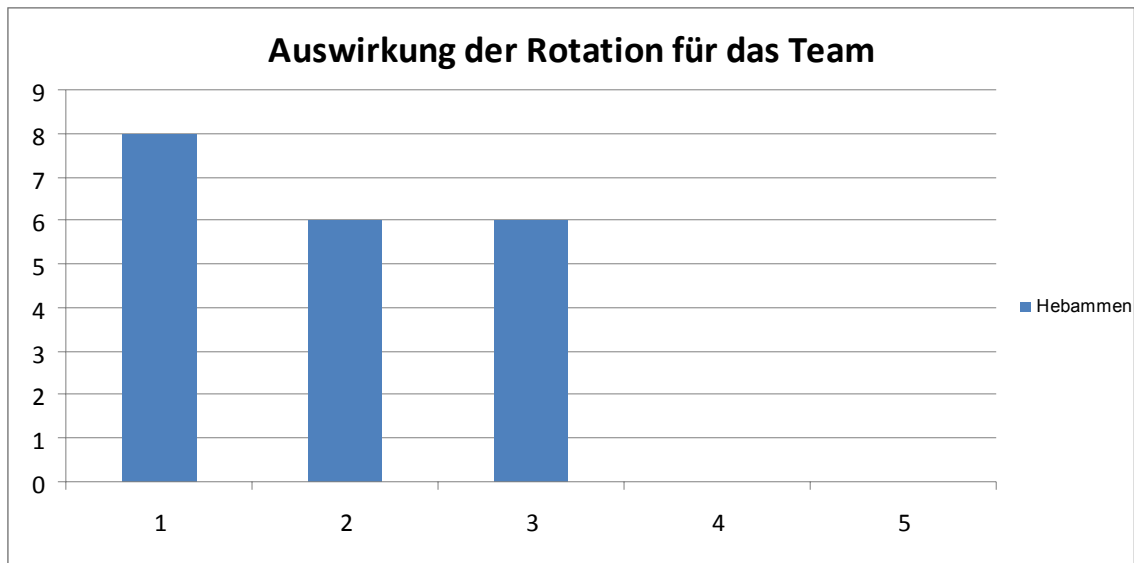


Abbildung 7: Auswirkung der Rotation für das Team

8 Hebammen meinen, dass die Rotation eine sehr gute und 6 Hebammen eine gute Auswirkung auf das Team hat. 6 Hebammen bewerten die Auswirkung der Rotation für das Team mit befriedigend.

Nachfolgend werden die Auswirkung der Rotation für das Team, das Beschäftigungsausmaß und der Arbeitsbeginn dargestellt.

Beschäftigungsausmaß	sehr gut + gut		befriedigend + genügend	
	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001
100 %	2	4	3	1
75 %	1	2	0	2
50 %	3	2	0	0

Abbildung 8: Bewertung der Auswirkung der Rotation für das Team bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn

Frage 6: Welche Auswirkungen hat die Rotation auf die eigene Person?

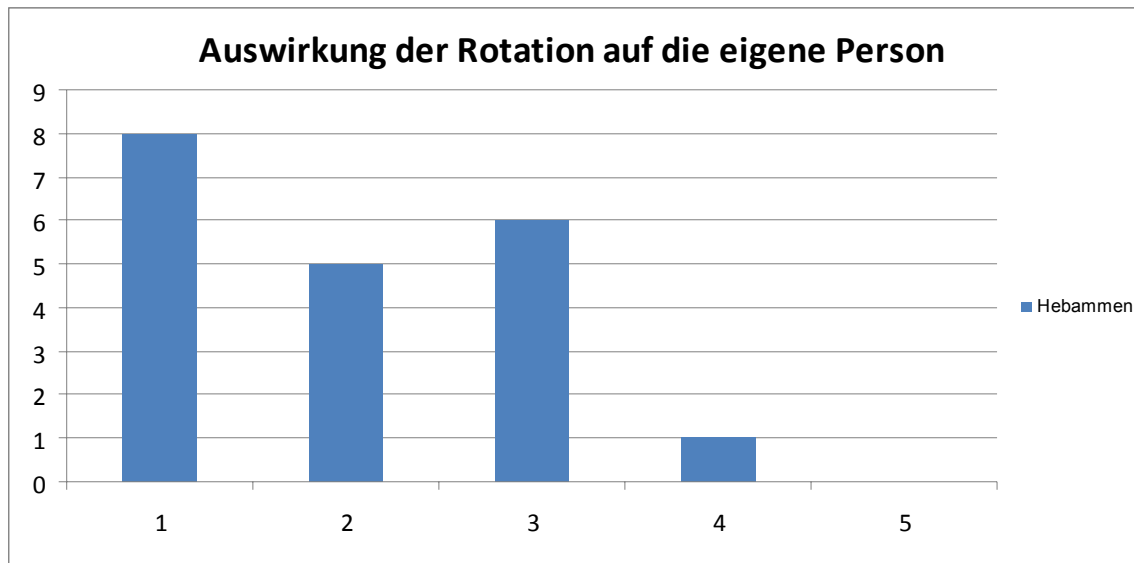


Abbildung 9: Auswirkung der Rotation auf die eigene Person

8 Hebammen sehen eine Auswirkung der Rotation auf die eigene Person als sehr gut und 5 Hebammen als gut. 6 Hebammen bewerten die Auswirkung mit befriedigend und eine Hebamme mit genügend.

Nachfolgend werden die Auswirkung der Rotation auf die eigene Person, das Beschäftigungsausmaß und der Arbeitsbeginn dargestellt.

Beschäftigungsausmaß	sehr gut + gut		befriedigend + genügend	
	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001
100 %	1	3	4	2
75 %	1	2	0	2
50 %	3	2	0	0

Abbildung 10: Bewertung der Auswirkung der Rotation auf die eigene Person bei Gegenüberstellung von Arbeitsbeginn und Beschäftigungsausmaß

Frage 7: Bewerten Sie Ihre Arbeitszufriedenheit

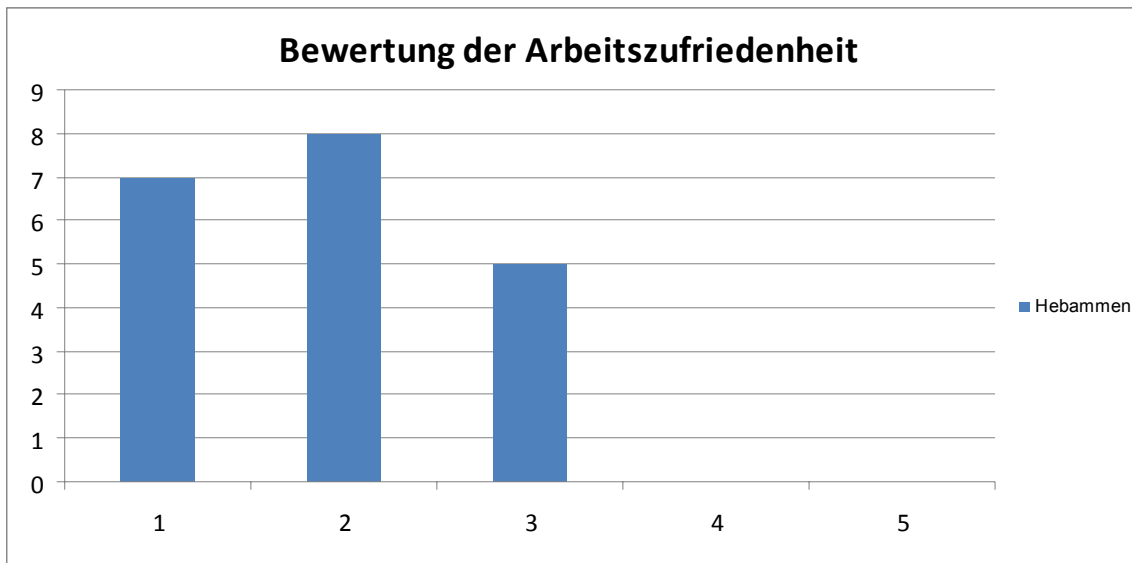


Abbildung 11: Bewertung der Arbeitszufriedenheit

Die Bewertung der Arbeitszufriedenheit wird von 7 Hebammen mit sehr gut und von 8 Hebammen mit gut bezeichnet. 5 Hebammen bewerten die Arbeitszufriedenheit mit befriedigend.

Nachfolgend werden die Bewertung der Arbeitszufriedenheit, das Beschäftigungsausmaß und der Arbeitsbeginn dargestellt.

Beschäftigungsausmaß	sehr gut + gut		befriedigend + genügend	
	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001
100 %	2	4	3	1
75 %	1	3	0	1
50 %	3	2	0	0

Abbildung 12: Bewertung der Arbeitszufriedenheit bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn

Frage 8: Konnte durch die Rotation Ihr Arbeitsbereich abwechslungsreicher gestaltet werden?

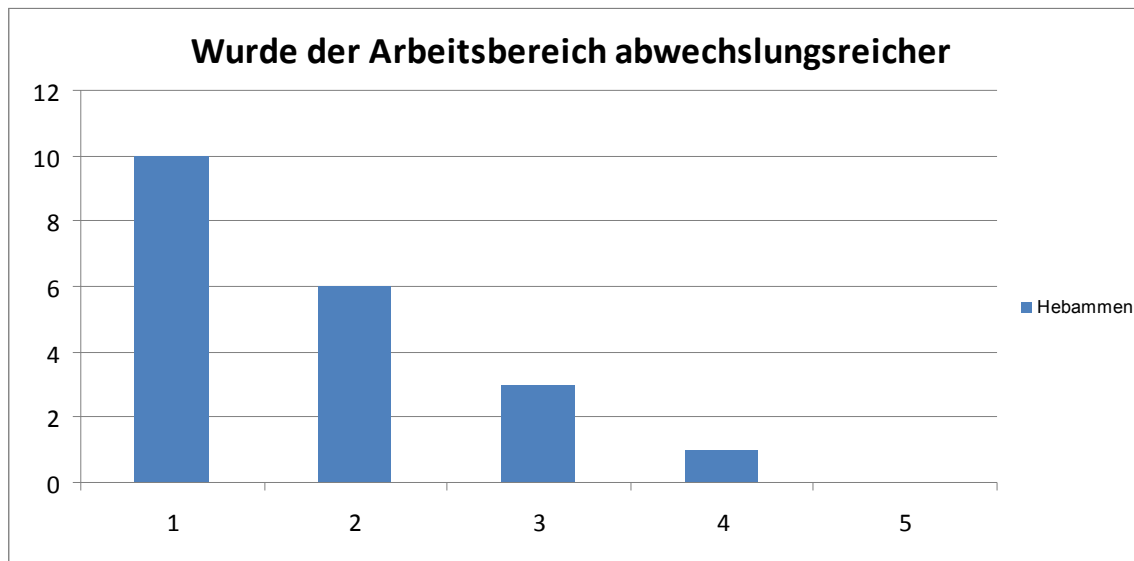


Abbildung 13: Wurde der Arbeitsbereich abwechslungsreicher

10 Hebammen sehen die Hebammenrotation mit einer sehr guten und 6 Hebammen mit einer guten abwechslungsreichen Gestaltung ihres Arbeitsbereiches. Für 3 Hebammen kann die Rotation befriedigend und für eine Hebamme nur genügend abwechslungsreicher gestaltet werden.

Nachfolgend die Darstellung der Bewertung der Frage ob der Arbeitsbereich abwechslungsreicher wurde, das Beschäftigungsausmaß und der Arbeitsbeginn.

Beschäftigungsausmaß	sehr gut + gut		befriedigend + genügend	
	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001	Arbeitsbeginn vor 2001	Arbeitsbeginn nach 2001
100 %	2	4	3	1
75 %	1	4	0	0
50 %	3	2	0	0

Abbildung 14: Bewertung ob der Arbeitsbereich abwechslungsreicher wird bei Gegenüberstellung von Beschäftigungsausmaß und Arbeitsbeginn

Frage 9: Haben Sie Vorschläge, wie das Rotationssystem zu verbessern wäre?

Diese Frage wird als „offene Frage“ gestellt, d.h. hier wird Raum geboten, Vorschläge oder Verbesserungen mit eigenen Worten darzulegen. 13 Hebammen nutzen dieses Angebot nicht. 7 Hebammen nutzen diese Gelegenheit und bringen Verbesserungsvorschläge ein, die im Folgenden wortgetreu übernommen werden:

- falls vom Dienstplan her möglich: zusammenhängende Dienste
- Dienste am Wochenbett „wenn genug Zeit“ und „nicht zu viele Frauen (Mutter und Kind)“ = sind Balsam für die Hebammenseele
- Monatsrotation von Vorteil
- geblockte Dienste wären super
- gebündelte Dienste auf der Station
- mehr Dienste auf der Geburtshilfe würden qualitatives, sicheres und zufriedenstellendes Arbeiten auf dieser Station verbessern
- geblocktes Arbeiten in den unterschiedlichen Bereichen (3 Monate Kreißzimmer – 3 Monate Wochenbett)
- mehr Hebammen auf Station
- mehr zusammenhängende Dienste auf Station
- zuständige Hebammen in der Schwangerenambulanz

5. AKTIONSPLAN – NÄCHSTE SCHRITTE

Nach Präsentation der Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement durch die Verfasserin wird die Arbeit im Oktober 2011 dem Abteilungsleiter der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung, Herrn Professor Dr. Jörg Keckstein, vorgelegt und erläutert.

Das Abteilungsleitungsteam der Pflege (bestehend aus Frau OSR Christa Braun, der dienstführenden Hebamme auf der Wochenbettstation Frau Renate Richter und der Verfasserin) setzt sich nach der Präsentation mit dem Ergebnis der Befragung in einer Klausur zum Thema Hebammenrotation auseinander. Es wird überprüft, ob die unter Punkt 9 genannten Anregungen, die vor allem die Dienstplangestaltung betreffen, in die Praxis umgesetzt werden können.

Folgende Anregungen der befragten Hebammen werden in dieser Klausur zur Diskussion stehen:

Um mehr Routine im Arbeitsbereich der Wochenbettstation zu bekommen, werden mehrere zusammenhängende Dienste oder blockweises Arbeiten (3 Dienste in Folge) auf der Station gewünscht. Bei der jetzigen Dienstplangestaltung werden 3 – 4 Dienste pro Monat auf der Wochenbettstation eingeplant. Diese Dienste werden über den ganzen Monat verteilt eingeplant. In Zukunft könnte bei der Dienstplangestaltung durch eine Einteilung jeder einzelnen Hebamme darauf Rücksicht genommen werden und diese Dienste hintereinander geplant werden. Das blockweise Arbeiten (Vorschlag von einem Monat oder drei Monate) würde Arbeitsabläufe vertiefen und den Hebammen mehr Handlungs- und Durchführungssicherheit bieten.

Für die Teambesprechung der Hebammen im November 2011 wird eine PowerPoint-Präsentation mit der Auswertung der Befragung vorbereitet. Des Weiteren werden die Ergebnisse von der Klausur erörtert.

Die Auswertung der Fragebögen zeigt, dass eine Hebamme die Fragen 3, 4 und 6 und eine Hebamme die Frage 8 mit der Benotung genügend beantwortet hat. In der Teambesprechung wird die Möglichkeit gegeben Kontakt mit der Verfasserin aufzunehmen, um im Einzelgespräch auf die unzufriedene Situation eingehen zu können. Im Mitarbeitergespräch kann nach einer passenden Lösung gesucht werden.

6. SCHLUSSBETRACHTUNG

Die Fragestellung der Abschlussarbeit „Welche Auswirkung die Hebammenrotation auf die Hebamme, auf die Patientin, auf das Team und auf die Arbeitszufriedenheit hat“, kann aufgrund einer überwiegend guten Benotung der befragten Hebammen positiv beantwortet werden. In persönlichen Gesprächen mit Hebammen, die nach der Befragung stattgefunden haben, wird auch in diesen die Rotation als angenehm und vor allem als abwechslungsreich gesehen.

Das Ergebnis der ausgewerteten Fragebögen zeigt, dass eine hohe Zufriedenheit der im LKH Villach im Rotationssystem beschäftigten und befragten Hebammen vorhanden ist. Die vielen Vorteile und die nur wenigen Nachteile für Mitarbeiter und das Unternehmen zeigen, dass die Job Rotation erfolgreich implementiert wurde. Hebammen sehen sich als Fachfrauen in allen Bereichen. Mutter und Kind als eine Einheit zu betrachten, ist eine Selbstverständlichkeit.

Wird die Bewertung der Rotation nach dem Beschäftigungsausmaß betrachtet, ist festzustellen, dass die teilzeitbeschäftigten Hebammen bei allen Fragen eine bessere Benotung geben als die vollzeitbeschäftigten Hebammen. Besonders bei der Beantwortung der Frage nach der Auswirkung der Rotation auf die eigene Person ist eine bessere Benotung der teilzeitbeschäftigten Hebammen sichtbar.

Eine Empfehlung der Implementierung einer Hebammenrotation in anderen Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen kann aus Sicht der Verfasserin befürwortet werden. Die großen Vorteile liegen in der Verbesserung von Organisationsabläufen, einer guten Teamentwicklung und einer hohen Zufriedenheit bei den Mitarbeiterinnen.

Eine Job Rotation kann auch an anderen Abteilungen eines Krankenhauses in Erwägung gezogen werden, um die Vorteile einer solchen zu nutzen.

7. LITERATURVERZEICHNIS

AUSSERLECHNER, Irene (2011): Vortragsunterlagen Management und Führung, LKH Villach

BRAUN, Christa (2002): Protokoll und Vortragsunterlagen Integrative Wochenbettpflege, Stabstelle QS-Management, LKH Villach

GASSER, Ludmilla; HAUSREITHER, Meinhild (1996): Hebammenrecht mit Kommentar, 1. Auflage, Verlag Österreich, Wien

GEIST, CH./HARDER, U./ KRIEGEROWSKI-SCHRÖTELER, G./ STIEFEL, A. (1995): Hebammenkunde, Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf., 1. Auflage, de Gruyter Verlag, Berlin

KORNDÖRFER, Wolfgang (2003): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre: Aufbau, Ablauf, Führung, Leitung, 13. Auflage, Verlag Gabler, Wiesbaden

MENCHE, Nicole (2004): Pflege Heute, 3. Auflage, Verlag Urban & Fischer

PINKERTON, Susanne (2003): Wissensmanagement in der Pflege – profitiert die Pflege von Wissensmanagement, 1. Auflage, Grin Verlag, München

ROKITANSKY, Freiherr von, Karl (1895): Lehrbuch für Hebammen, 1. Auflage, Verlag Hölder, Wien

SCHÄFER, D. (1996): Das kundenorientierte Krankenhaus. In: Die Schwester/Der Pfleger, 1/1996, Bibliomed-Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Melsingen

SCHÄTZL, Achim (2007): Von der Motivationstheorie zur Motivationspraxis. 1. Auflage
2007, Grin Verlag, München

STEWIG-NITSCHKE, Andrea (2010): Job Rotation als Marketinginstrument, 1. Auflage,
Verlag Books on Demand GmbH

Villacher Modell des patientenorientierten Qualitätsmanagements®, 3. Auflage,
KABEG, LKH Villach

Internetquellen:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/jobrotation.html>

Zugriff am 25.3.2011, 18.20 Uhr

<http://de.wikipedia.org/wiki/Struktur>

Zugriff am 12.4.2011, 18.56 Uhr

<http://de.wikipedia.org/wiki/Organisation>

Zugriff am 12.4.2011, 19.15 Uhr

http://www.immo.bfz.de/c.php/WisMan/Sit_06/WeitergWissfoerdern/JobRotation.rsys

Zugriff am 30.4.2011 11.13 Uhr

8. ANHANG

- Fragebogen „Mitarbeiterbefragung zum Thema Hebammen-Rotation“

Mitarbeiterbefragung zum Thema Hebammen-Rotation

Liebe Kollegin!

Im Rahmen meiner Ausbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement“ schreibe ich meine Abschlussarbeit zum Thema „JOB ROTATION im Hebammenalltag“. Ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit ist die Befragung der Hebammen im LKH Villach. Dazu ersuche ich um Beantwortung der folgenden Fragen, die anonym ausgewertet werden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Villach, 28. April 2011

Margit Gordon

1. Arbeitsbeginn im LKH Villach (zutreffendes ankreuzen) vor 2001
 nach 2001
2. Ausmaß der Beschäftigung (zutreffendes ankreuzen) 50 %
 75 %
 100 %

Die nachfolgenden Fragen (3 – 8) beantworten Sie bitte nach dem Schulnotensystem
(1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = genügend, 5 = nicht genügend)

3. Wie bewerten Sie das Rotationssystem für Hebammen im LKH Villach.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Welche Auswirkungen hat die Rotation auf die Patientinnen/Kinder.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Welche Auswirkungen hat die Rotation für das Team.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Welche Auswirkungen hat die Rotation auf die eigene Person.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Bewerten Sie Ihre Arbeitszufriedenheit.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Konnte durch die Rotation Ihr Arbeitsbereich abwechslungsreicher gestaltet werden.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Haben Sie Vorschläge, wie das Rotationssystem zu verbessern wäre: