

Familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Betriebseigene Kinderbetreuung in Krankenhäusern rechnet sich personell und finanziell!



Dr. Annegret E. Schoeller

Das Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren grundlegend geändert: Arbeitsverdichtung, ausufernde patientenferne Bürokratie, eine mangelnde Wertschätzung der Arbeitgeber sowie die Dominanz ökonomisch orientierter Interessen haben erheblich zugenommen.

Diese Arbeitsbedingungen stehen aber heute im krassen Gegensatz zu den Bedürfnissen von jungen Ärztinnen und Ärzten. Sie wollen im Sinne des „Work-Life-Balance“ neben dem Beruf auch Familie und Freizeit leben. So ist es nicht verwunderlich, dass wir einen ärztlichen Nachwuchsmangel feststellen müssen. Der Paradigmenwechsel mit veränderten Rollenbildern von Männern und Frauen sowie der ständig zu-

nehmende hohe Anteil von Ärztinnen an der Ärzteschaft haben den Bedarf an adäquaten Rahmenbedingungen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie, Haushaltsführung und Freizeit erhöht.

Um zukünftig einen ausreichenden ärztlichen Nachwuchs für die Patientenversorgung sicherzustellen, hat sogar das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Handlungsbedarf gesehen: Das BMG hat Ärzte-, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter zu einem Runden Tisch „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ am 13.07.2010 eingeladen, um konkrete bundesgesetzliche Maßnahmen und weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation zu erörtern.

Familienfreundliche Arbeitsbedingungen in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau

Was aus dieser BMG-Initiative letztendlich werden wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden. Aber es kann heute eine Klinik vorgestellt werden, die als ein Vorreiter im Hinblick auf Vereinbarkeit von Beruf und Familie gilt.

Die betriebseigene Kindertagesstätte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau besteht seit dem Jahr 1977, d. h. seit 33 Jahren. Sie ist eine sozialpädagogische Einrichtung und befindet sich auf dem Gelände der Unfallklinik Murnau. Träger der Kindertagesstätte sowie auch der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau ist der Berufsgenossenschaftliche Verein für Heilbehandlung Murnau e. V., dessen Mitglieder ausschließlich Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind. Diese Einrichtung war nur möglich, weil die Zusammenarbeit zwischen dem Ärztlichen Direktor und dem Verwaltungsdirektor sehr gut ist. Im letzten Jahrzehnt waren es Prof. Dr. Volker Bühren und Herr Erwin M. Kinateder.

Insgesamt hundert Plätze stehen in der Kindertagesstätte zur Verfügung. Diese Einrichtung ist an 365 Tagen im Jahr geöffnet. Um die Betreuung der Kinder kümmern sich eine Leiterin, acht Erzieherinnen, vier Kinderpflegerinnen und eine Kinderkrankenschwester. Die Öffnungszeiten von 5.30 bis 21.30 Uhr an



Abb. 1: Ehemalige Bundesfamilienministerin, Dr. med. Ursula von der Leyen, besucht am 8. Februar 2009 die Kindertagesstätte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau. Im Hintergrund: der Ärztliche Direktor und Chefarzt der Unfallklinik Prof. Dr. V. Bühren, die Ehrenpräsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes Frau Dr. A. Bühren (Foto: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau)

allen Tagen einschließlich Sonn- und Feiertagen sind dem Schichtbetrieb der Klinik angepasst.

In der Kindertagesstätte sind sechs Gruppen eingerichtet worden. Die vier Bereiche, in denen die Gruppen untergebracht sind, haben ihre eigenen, der Altersspezifik entsprechende Räumlichkeiten und sind namentlich gekennzeichnet. Der Bereich der „Sonnescheingruppe“ – die Jüngsten im Alter von acht Wochen bis ca. zwei Jahren – umfasst einen Gruppenraum, einen Schlafraum und den Wickel- und Wirtschaftsbereich. Die drei Gruppenräume der „Regenbogengruppe“ für die Kinder von zwei bis vier Jahren werden durch einen eigenen Sanitärbereich und Garderobe ergänzt. Die älteren Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren, die „Drachengruppe“, sind im eigenen Gruppen- und Schlafraum untergebracht. Alle Kinder, welche im Folgejahr in die Schule kommen, befinden sich in der „Delfinengruppe“. Zu der Einrichtung gehört auch ein Hort. Hier werden Kinder ab Schuleintritt bis zehn Jahre betreut.

Die Räume dieser Einrichtung werden sinnvoll eingesetzt. Die Gruppen nutzen gemeinsam die Garderobe, die Küche, den Sanitärbereich, ein Nebenraum und den großzügigen Eingangsbereich. Im gesamten Haus sind die Gruppenzimmer dem Alter der Kinder entsprechend unterschiedlich kreativ eingerichtet und ausgestattet. Es gibt eine umfangreiche Kinderbücherei mit Bilder- und Sachbüchern zu allen Bereichen, aber auch aktuelle Fachliteratur. Ein TV-Gerät, ein PC und in jedem Bereich ein Recorder mit CD-Player sind vorhanden.

Das Personal der Kindertagesstätte arbeitet im Schichtbetrieb, sodass es möglich ist, dass die Kinder nicht nur ihre Wachzeiten, sondern auch, je nach Alter, Bedarf und Betreuungszeit, auch ihre Schlafenszeiten in der Einrichtung verbringen können. Dies erfordert vor allem die Berücksichtigung besonderer Bedingungen sowohl in der räumlichen als auch in der organisatorischen Gestaltung der Tagesabläufe. Ein geregelter,

im Rhythmus wiederkehrender Tagesablauf, in dem Aktiv- und Ruhephasen, Einnahme der Mahlzeiten (aus der Klinikküche) und die Haupttätigkeit, das Spiel, im richtigen Verhältnis zueinander stehen, sind genauso wichtig wie das tägliche individuelle Einstellen auf das Tagesgeschehen und die anwesenden Kinder.

Die Kinder erhalten an zwei Tagen pro Woche und auf Absprache im Team gruppenübergreifende Angebote, u. a. zur Bewegungs-, Musik- und Sprachförderung. Die Angebote verstehen sich als Ergänzung und Bereicherung des Gruppenlebens und sollen den Kindern die Möglichkeit geben, ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen zunehmend zu steuern und zu entwickeln (Partizipationsprinzip). Ziel der pädagogischen Aktivitäten ist es, Grundlagen zu schaffen, die dem Kind Selbstsicherheit und seelisches Gleichgewicht geben und die ihm helfen, sich in der Gemeinschaft zurechtzufinden.

Die Erzieherinnen der Kindertagesstätte sehen es als ihre Aufgabe an, den Kindern ein breit gefächertes Bildungskonzept anzubieten, welches auf die allseitige Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit gerichtet ist. Dieses Angebot umfasst folgende Bereiche: sprachliche Bildung und Förderung, mathematische Bildung, Musikerziehung, naturwissenschaftliche und technische Bildung, soziales Lernen und Persönlichkeitsbildung, Medienbildung, Bewegungs- und

Gesundheitsförderung, religiöse Bildung und Erziehung.

Die Erziehungspartnerschaft mit den Eltern, die Zusammenarbeit mit der Grundschule und anderen Erziehungsträgern sowie mit den Fachdiensten der Landkreise erweist sich als große Unterstützung bei der täglichen Arbeit mit den Kindern.

Für die Eltern dieser Kinder, welche als Krankenhauspersonal auch im Schichtbetrieb arbeiten, ist solch ein familienfreundliches Angebot eine große Entlastung.

Prognos-Studie „Betriebswirtschaftliche Effekte familienfördernder Maßnahmen“

Die Einrichtung von betriebseigener Kinderbetreuung rechnet sich personell und finanziell! Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau hat nachgewiesen, dass Ausgaben für betriebliche Kinderbetreuung auch betriebswirtschaftlich gesehen einen positiven Kosten-Nutzen-Effekt haben.

Anhand der vom Bundesfamilienministerium initiierten und zur Verfügung gestellten Prognos-Studie „Betriebswirtschaftliche Effekte familienfördernder Maßnahmen“ (2003), hat die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau als Arbeitgeber 2006 in einer „Rechnerischen Darstellung der Kosten-Nutzen-Gegenüberstellung“ die monetär bewerteten Nutzenzuwächse

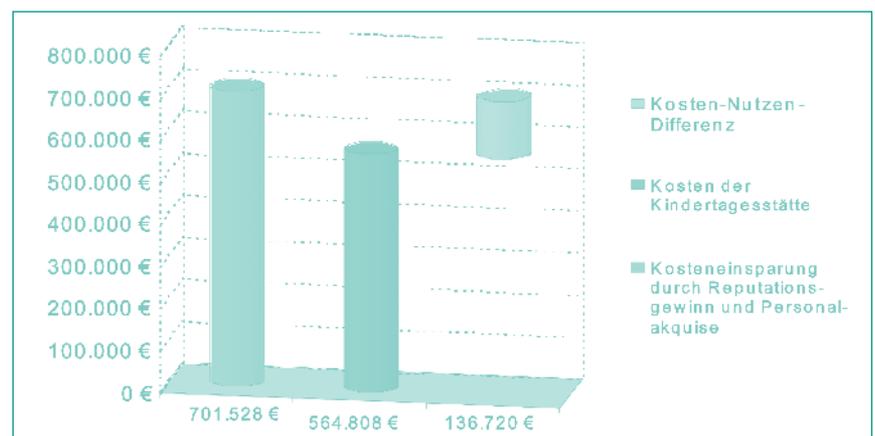


Abb. 2: Grafische Darstellung der Kosten-Nutzen Rechnung 2006 für die Kindertagesstätte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau (Abb: Dobner/Kinatered, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau.)

ihrer familienfreundlichen Maßnahmen mit den Kosten der Maßnahmen bereits zum zweiten Mal nach 2004 saldiert. Geringere Personalfuktuation und entsprechend niedrigere Kosten für Anwerbung, Einstellung und Einarbeitung von neuem Personal sowie frühe Rückkehr aus der Elternzeit, geringere Ausfallzeiten und weitere Faktoren ergaben für das Jahr 2006 eine Kosten-Nutzen-Differenz von plus 136.720 Euro als Gewinn für das Unternehmen (s. **Abb. 2**). Öffentliche Mittel werden nicht in Anspruch genommen. Die Analysedaten können von der Klinik-Website heruntergeladen werden

(www.bgu-murnau.de). Auch Universitätskliniken nutzen zunehmend diese Vorteile bei der Gewinnung von guten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern.

Dieses Konzept der betriebseigenen Kinderbetreuung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau lädt Kliniken zur Nachahmung ein. □

*Dr. Annegret Schoeller
Fachärztin für Arbeitsmedizin/
Umweltmedizin
Bereichsleiterin Arbeitsmedizin
Bundesärztekammer
Berlin*

Literatur:

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau.
<http://www.bgu-murnau.de>.

Dobner P (2005). Rechnerische Darstellung der Kosten-Nutzen-Gegenüberstellung am Beispiel der Unfallklinik Murnau auf Basis der Studie "Betriebswirtschaftliche Effekte familienfördernder Maßnahmen". Prognos AG.
<http://www.bgu-murnau.de/Klinikdienste/Kindertagesstaette/index.php>

Zum Auftreten von multiresistenten Erregern mit der Carbapenemase NDM-1

In den letzten Jahren stehen Auftreten und Verbreitung von bakteriellen Infektionserregern, die gleich gegen mehrere Antibiotika resistent sind (Mehrfachresistenz), im Focus des öffentlichen Interesses. Dies betrifft insbesondere Erreger von Krankenhausinfektionen. Bisher waren es Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), die vor allem für Ärzte in Krankenhäusern eine besondere Herausforderung darstellen. Weltweit kommen nun noch die sogenannten Gram-negativen Bakterien (benannt nach der Gram-Färbung im diagnostischen Labor) dazu, die eine Mehrfachresistenz entwickelt haben, u.a. auch gegen Beta-Laktam-Antibiotika der Carbapenem-Gruppe. Die Carbapeneme haben bisher auch dann gegen diese Erreger gewirkt, wenn alle anderen Präparate aus der therapeutisch wichtigen Gruppe der Beta-Laktame unwirksam waren.

Der Mechanismus, der diesem Resistenzphänomen zugrunde liegt, ist die Bildung eines Enzyms, das Carbapenem-Antibiotika zerstört (Carbapenemase). Gram-negative Bakterien erwerben diese Resistenz durch Aufnahme zusätzlicher Gene, sog. Resistenzgene. Diese Gene sind auf übertragbaren genetischen Elementen lokalisiert, den

Resistenzplasmiden, die zwischen den verschiedenen Gram-negativen Bakterien übertragen werden können.

Das Auftreten von Gram-negativen Infektionserregern, die Carbapenemasen bilden, ist an sich nicht völlig neu. International waren davon verschiedene Länder in unterschiedlichem Ausmaß betroffen. In Deutschland ist die Carbapenemresistenz noch selten.

Gegenwärtig führen Berichte über das Auftreten von multiresistenten Erregern mit der Carbapenemase NDM-1 („Neu-Delhi Metallo-Beta-Laktamase“) zu einem breiten Echo in den Medien. Die Erreger, die dieses Enzym bilden sind offensichtlich endemisch auf dem indischen Subkontinent. Wie aus Veröffentlichungen aus Großbritannien hervorgeht, wurden Erreger mit NDM-1 dort vor allem bei Patienten mit vorheriger ärztlicher Behandlung in Indien/Pakistan nachgewiesen.

In unserer Welt mit ausgeprägtem internationalen Tourismus, Handel und Wirtschaftsverflechtungen können sich, wie auch am Beispiel der neuen Grippe nachhaltig erlebt, Infektionserreger sehr schnell über Kontinente hinweg ausbreiten. Auch in Deutschland haben wir erste, bisher einzelne Nachweise für NDM-1 bildende Bakterien. Hier ist da-

rauf hinzuweisen, dass es, obgleich der Multiresistenz der Erreger, in begrenztem Umfang noch therapeutische Alternativen gibt (z. B. die Antibiotika Tigecyklin und Colistin).

Das Robert Koch-Institut hat ein System zur Überwachung des Auftretens und der Verbreitung resistenter Infektionserreger aufgebaut (ARS, Antibiotikaresistenz Surveillance Deutschland; <https://ars.rki.de>), das im Sinne eines Frühwarnsystems neuartige Antibiotikaresistenzen erfasst. Davon ausgehend nehmen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler am Robert Koch-Institut und am Nationalen Referenzzentrum für Gram-negative Krankenhauserreger an der Ruhr-Universität Bochum (<http://memiserf.medmikro.ruhr-uni-bochum.de/nrz/index.html>) weitere Analysen an den Bakterien vor. Die weitere Verbreitung multiresistenter Erreger kann durch gezielte Maßnahmen der Krankenhaushygiene (www.rki.de > [Infektionsschutz > Krankenhaushygiene](#)) und durch eine auf die lokale Resistenzsituation abgestimmte Antibiotikatherapie wirksam begrenzt und verhindert werden. □

RKI