

Forschungsprojekt

Elisabeth Linseisen, Eckhard Frick und Ruth Mächler

MUTASPIR – Stärkung der Menschen in Pflege- und Gesundheitsberufen

Kurzvorstellung eines neuen Projektes, seiner Ziele und erwarteten Outcomes

<https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0057>

Vorab online veröffentlicht 1. April 2020

In Pflege- und Gesundheitseinrichtungen ist derzeit ein deutlicher Wandel spürbar. Vorgegebene Rahmenbedingungen, eine Fokussierung auf monetäre Gewinnerzielung und die Änderung der Lebensentwürfe von Mitarbeitenden wirken neben weiteren Belastungen auf alle Beteiligten im System (Beivers & Frick 2019). Zunehmend werden dabei spirituelle Bedürfnisse artikuliert, die nicht immer erkannt oder erfüllt werden. Spiritual Care (SC) wird häufig als Ressource für Menschen, die aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung existenzielle Krisen erleben, gesehen. Dass „gesunde“ Personen ebenfalls von SC profitieren können, wird weniger fokussiert. Im Projekt MUTASPIR („mutatio per spiritualitatem“: Wandel durch Spiritualität) wird SC als Ressource für Mitarbeitende und die gesamte Organisation gesehen; Ziel ist, SC als wichtigen Baustein der Organisations- und Personalentwicklung in Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Behindertenhilfe und in langzeitstationären Pflegeeinrichtungen zu implementieren.

MUTASPIR steht als Akronym für Stichworte, welche die inhaltlichen Komponenten des Projektes weiter ausdifferenzieren: Mitarbeiter/-innenorientierung, Unternehmenskultur, Top down und Bottom up, Angebote zur Ressourcenmobilisierung, Spiritual Leadership, Patient/-innenzufriedenheit (unter dem Begriff Patient/-innen werden neben erkrankten Menschen in Kliniken und Palliativ-einrichtungen auch Bewohner/-innen von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege oder der Behindertenhilfe einbezogen), Implementierung von ..., Religions- und Kultursensibilität.

Je nach Setting und Vorstellungen des Trägers oder der Einrichtungsleitung stellt sich die strategische Aus-

richtung des Unternehmens unterschiedlich dar. Diese sollte in der Denkart von MUTASPIR im Dialog gemeinsam von Management und Mitarbeitenden – beispielsweise in Zukunftswerkstätten – operationalisiert werden. Nach der Bestimmung der Ziele und der Konkretisierung der dafür notwendigen Aktionen können Kennzahlen und Outcomes festgelegt werden (Einig 2014:226-228).

Ausgehend von der inhaltlichen Fundierung von MUTASPIR sind unterschiedliche Beweggründe für den Entschluss zur Implementierung von SC für Einrichtungen denkbar: Die jeweilige Einrichtung intensiviert ihre Organisationsentwicklung „allgemein“, um auf dem Markt zu bestehen. Für die Einrichtung steht die Weiterentwicklung ihrer Identität unter Einbezug einer spirituellen Dimension im Fokus (s. z. B. Hofmann et al. 2018). Im Rahmen der Personalentwicklung wird Spiritualität als zusätzliche Ressource der Mitarbeitenden für ihre Tätigkeiten im Unternehmen passgenau entwickelt (s. z. B. Diakonie Deutschland et al. 2012). Für das Betriebliche Gesundheitsmanagement und den Arbeitsschutz müssen in der Einrichtung neue Strategien und Interventionen umgesetzt werden (s. z. B. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2017; Maidl et al. 2018).

Die gemeinsam mit den beteiligten Einrichtungen erarbeiteten Interventionen wirken durch den partizipativen Prozessablauf und die erarbeiteten Outcomes organisationsintern. Aufgrund der Vernetzung der Akteure und des Austauschs über „best practice“-Beispielen wirkt das Projekt zudem organisationsübergreifend.

Weitere Informationen: <https://www.mutaspir.net> oder über Eckhard Frick

*Korrespondenzautorin: Elisabeth Linseisen, Hochschule für Philosophie München, E-Mail: elisabeth.linseisen@hfh.de
Eckhard Frick, E-Mail: eckhard.frick@tum.de
Ruth Mächler, E-Mail: ruth.maechler@tum.de

Tabelle 1: Beispiele von Zielen und möglichen Outcomes bzw. Kennzahlen für Einrichtungen, die im MUTASPIR-Netzwerk mitwirken (wollen)

Mögliche Ziele einer Einrichtung	Mögliche Outcomes bzw. Kennzahlen
Organisationsentwicklung „allgemein“	
Qualitätssteigerung	Zufriedenheit Patient/-innen, Bewohner/-innen
	Zufriedenheit Angehörige
	Advance Care Planing: Verständnis, Implementierungsgrad
	Fehlerkultur – CIRS-Meldungen (critical incident report system)
Weiterentwicklung Identität	
„Spirituelles Profil“ wird intern als Proprium gelebt	Spirituelle Dimensionen regelmäßig Thema in Team-Besprechungen, Strategietagungen („eigener TOP auf Tagesordnung“)
	Selbstverständlichkeit für MA, sich mit spirituellen Themen auseinanderzusetzen steigt
	interprofessionelle Zirkel/Arbeitskreise zu spirituellen Themen
	Anzahl der Nachfrage nach Fortbildungen und Angeboten zu spirituellen Themen
Integration von Spiritualität im beruflichen Alltag	Anzahl Existenzieller Fallbesprechungen „Krisenintervention“ für Mitarbeitende bei belastenden Ereignissen ist implementiert
Spiritualität ist im Umgang mit Patient/-innen bzw. Bewohner/-innen in Alltag integriert	Spirituelle Anamnese bei jeder „Neuaufnahme“
„Spirituelles Profil“ wird extern als Proprium anerkannt	„Kunden“-Befragungen mit entsprechenden Items
	Anfragen zum Thema durch andere Einrichtungen
	Anzahl PM mit entsprechenden Meldungen
	Verankerung in Leitbild
Personalentwicklung	
Qualifikationssteigerung	Häufigkeit Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
Nachhaltige Karriereentwicklung	Übernahmerate Auszubildende
	Anzahl Fachweiterbildungen
Steigende Mitarbeiterzufriedenheit	Mitarbeiterbefragung
	Nachfrage nach kollegialer Beratung, Supervision
Steigende Mitarbeiterbindung	Verweildauer steigt
	Kündigungsrate sinkt
	Bewerberrate steigt
Betriebliches Gesundheitsmanagement / Betriebliche Gesundheitsförderung	
Resilienzsteigerung der Mitarbeitenden	Burn-Out-Rate sinkt
	Cool-Down-Index (s. z. B. Büssing et al. 2017)
Gefährdungsbeurteilungen „psychische Belastungen“ (ArbSchG §5 Abs. 3 Nr 6) sind implementiert	Regelmäßigkeit der Durchführung
Integration von Spiritualität als Ressource im beruflichen Alltag	Spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen der Mitarbeitenden sind im Alltag einbezogen (z. B. „spirituelle Pause“)
Gelingendes Wiedereingliederungsmanagement	Zahlen Betriebliches Eingliederungsmanagement

Literaturliste

Beivers A, Frick E (2019) Spiritual Care im Gesundheits- und Krankenhausmarkt: Wichtiges Change-Element und Rückbesinnung auf den Ursprung der Versorgung. In: Warode M, Bolsinger H,

Büssing A (Hg). Spiritualität in der Managementpraxis. Freiburg: Verlag Herder. 189–205.
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2017) Psychische Gesundheit im Fokus. BGW-Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastung in

- Kliniken. (Zitierdatum 20.02.2020), abrufbar unter: https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW08-00-042_Psychische-Gesundheit-im-Fokus-bf_Download.pdf?__blob=publicationFile.
- Büssing A, Falkenberg Z, Schoppe C, Recchia DR, Poier D (2017) Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research* 17:551.
- Diakonisches Werk der EKD, Stockmeier J, Giebel A, Lubatsch H (Hg.) (2012) *Geistesgegenwärtig pflegen. Existenzielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen im Pflegeberuf. Band 1: Grundlagen und Werkstattberichte.* Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Theologie.
- Einig A (2014) *Wie im Himmel so auf Erden.* Baden-Baden: Nomos.
- Hofmann B, Schneider H, Brune C, Hagemann T (2018) „Merkmale diakonischer Unternehmenskultur in einer pluralen Gesellschaft“. *Forschungsbericht.* (Zitierdatum 19.02.2020), abrufbar unter: http://www.diakoniewissenschaft-idm.de/2018/wp-content/uploads/2019/01/2019_01_Forschungsbericht_END_online-Version.pdf.
- Maidl L, Frick E, Mayr B, Voll K (2018) Entwicklung eines Moduls zu „Spiritualität und Gesundheitsfürsorge“ für den Arbeitsschutz. *Spiritual Care* 7:305–308.