



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

HAND WASH. DO NOT SOAK
WASH SEPARATELY IN
MILD DETERGENT.
RESHAPE WHILST DAMP.
DRY FLAT
AWAY FROM DIRECT HEAT

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Pflege für die Pflege

+++ Konzepte, Projekte, Perspektiven

STARTSCHUSS Wertschöpfung durch Wertschätzung von Ursula von der Leyen	3	BRANCHENBEFRAGUNG Der kleine Unterschied von Gerhard Westermayer	12
ÜBERBLICK Mitarbeiter im Mittelpunkt von Helmut Schröder und Regina Herdegen	4	NACHWUCHSMANGEL »Wer nicht ausbildet, soll zahlen« Interview mit Claudia Stiller-Wüsten	14
MEDIZIN-SOZIOLOGIE »Fehlende Anerkennung macht krank« Interview mit Johannes Siegrist	7	PFLEGEAUSBILDUNG Sicherheit durch Qualifikation von Nadine Michèle Szepan	15
REPORTAGE Zuwendung satt von Otmar Müller	8	AOK-PROJEKTE Bessere Arbeitsbedingungen Konsequente Mitarbeiterorientierung Gut ist nicht gut genug Den Rücken stärken	16
WISSENSCHAFT Stress fressen Seele auf von Markus Mayer	10	NETZWERKE Gemeinschaft macht stark von Michael Drupp	18
PERSONALFÜHRUNG »Gesunde Mitarbeiter leisten bessere Arbeit« Interview mit Gabriele Osing	11	BGF-ANSPRECHPARTNER	19
		STANDPUNKTE	20

Literatur

- *AOK-Bundesverband*
Report Pflege. Betriebliche Gesundheitsförderung
Berlin 2011
- *AOK-Bundesverband*
Produktionsfaktor Gesundheit. Stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegenetzwerke
KomPart-Verlag, Berlin 2011
- *AOK-Bundesverband*
Demografischer Wandel – Gesundheit für Generationen
G+G-Spezial 7–8/2006
- *AOK-Bundesverband*
Das macht sich bezahlt! Betriebliche Gesundheitsförderung – Firmen, Fakten, Erfolge
KomPart-Verlag, Berlin 2011
- *Badura, Ducki, Schröder et al. (Hrsg.)*
Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit.
Springer Verlag, Berlin 2011

Internet

- www.aok-bv.de
Website des AOK-Bundesverbandes.
- www.wido.de
Wissenschaftliches Institut der AOK. Hier finden Sie zahlreiche Publikationen und Studien zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.
- www.aok-bgf.de
Serviceplattform für „Gesunde Unternehmen“ des AOK-Bundesverbandes mit Praxisbeispielen, Beratungsangeboten und Ansprechpartnern.
- www.inqa.de
Bundesweites Netzwerk „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ von Bund, Ländern, Arbeitgebern, Gewerkschaften und Stiftungen.
- www.iga-info.de
Website der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) mit vielen Praxisbeispielen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

- Iga ist eine Kooperation der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen.
- www.bgf-berlin.de
Website der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung, Berlin, mit detaillierten Informationen zur Branchenbefragung Pflege im Auftrag der AOK.
 - www.bgw-online.de
Website der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (bgw).
 - www.osha.europa.eu
Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.
 - www.bmas.de
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Unter → *Themen* → *Arbeitsschutz* gibt es zahlreiche Infos zur Gesundheit am Arbeitsplatz.

Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: *Gesundheit und Gesellschaft, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag (www.kompart.de).*

Redaktion: *Otmar Müller, Bettina Nellen (verantwortlich) | Art Direction: Anja Stamer*

Herausgeber: *Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes | Stand: Oktober 2011*

Wertschöpfung durch Wertschätzung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist Teil einer positiven Unternehmenskultur.

Arbeitgeber, die sich um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter kümmern, profitieren nicht zuletzt durch geringere Fehlzeiten und bessere Arbeitsergebnisse.

Von Ursula von der Leyen



Wie schaffen wir es, dass Beschäftigte ein Arbeitsleben lang gesund und leistungsfähig bleiben? Alternde Belegschaften stellen uns vor neue Aufgaben, auch der Arbeitsalltag in einzelnen Branchen kann es in sich haben. Wer in der Altenpflege tätig ist, hat sich für ein erfüllendes, aber auch forderndes Berufsfeld entschieden. Es kann zum Beispiel unregelmäßige Arbeitszeiten, körperliche Anstrengungen und mentale Belastungen mit sich bringen.

Ein guter Arbeitgeber lässt seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter damit nicht allein. Er unterstützt sie vielmehr nach Kräften, damit sie bis zum Rentenalter gesund und engagiert arbeiten können. Das ist auch ein wichtiger Baustein, um mehr Fach- und Nachwuchskräfte für die Pflege zu gewinnen. Diese Menschen brauchen wir in einer Gesellschaft des langen Lebens dringend.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist hier gefragt: Sie reduziert Belastungen und stärkt positive Einflüsse, etwa durch Trainings- oder Entspannungsübungen. Auch ein wirkungsvoller Arbeitsschutz und eine ergonomische Gestaltung der Arbeit können viel Gutes bewirken. Wenn die Unternehmenskultur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Mittelpunkt stellt, profitieren nicht zuletzt auch die Arbeitgeber durch geringere Fehlzeiten und bessere Arbeitsergebnisse.

Für Arbeitgeber, die mehr für die Gesundheit der eigenen Belegschaft tun wollen, aber noch nach dem richtigen Weg suchen, stehen kompetente Ansprechpartner bereit, wie zum Beispiel die Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA „Gesund Pflegen“ –, das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), die Krankenkassen und die Träger der Unfallversicherung.

Dieses G+G-Spezial stellt wichtige Akteure und zentrale Handlungsfelder vor. Hier können sie jede Menge konkrete Hilfestellungen finden, um das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Altenpflege fest zu verankern. Es lohnt sich, dieses Heft in die Hand zu nehmen – ist doch die Gesundheit unser höchstes Gut.

Ursula von der Leyen

Mitglied des Bundestages (CDU) und
Bundesministerin für Arbeit und Soziales

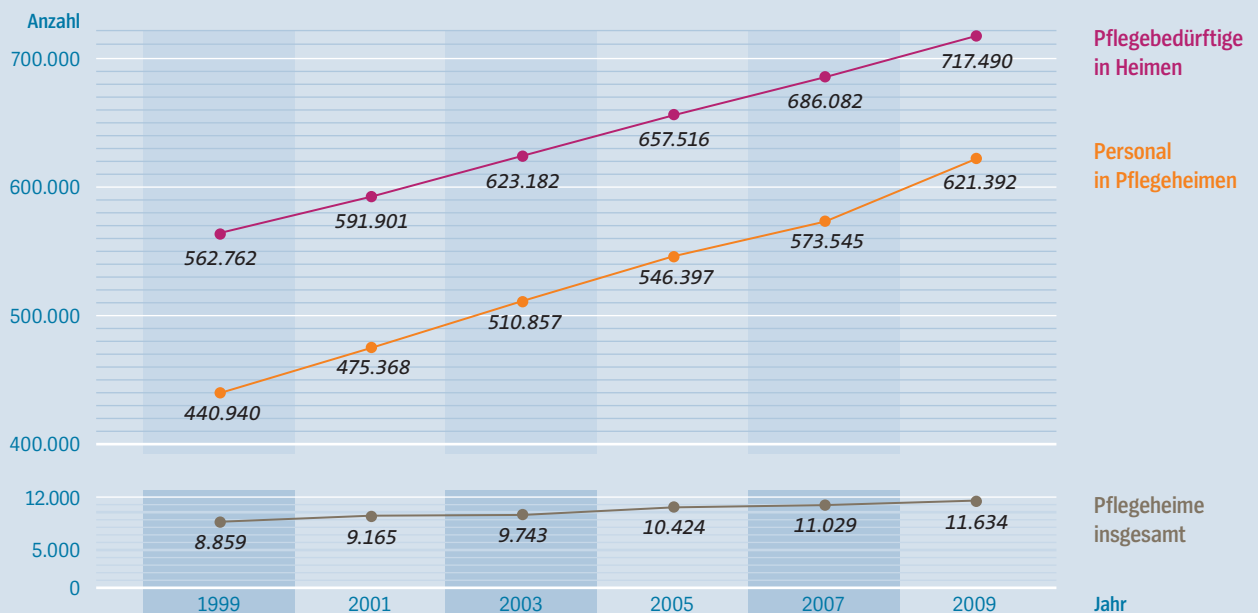
Mitarbeiter im Mittelpunkt

Der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften wird künftig deutlich steigen. **Helmut Schröder** und **Regina Herdegen** wissen: Unternehmen, die sich um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter kümmern, sichern sich in der personalintensiven Pflegebranche einen klaren Wettbewerbsvorteil.

Konstant niedrige Geburtenraten und eine steigende Lebenserwartung führen zu einem demografischen Wandel in Deutschland. Jedes Jahr sterben mehr Menschen, als Kinder neu geboren werden. Durch die Verschiebung der Altersstruktur steht die Gesellschaft vor neuen Herausforderungen. Der Anteil der älteren Menschen und auch der Hochaltrigen nimmt stetig zu. Da allerdings mit zunehmendem Alter auch die Wahrscheinlichkeit steigt, ernsthaft zu erkranken oder pflegebedürftig zu werden, wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen zukünftig deutlich nach oben schnellen. Schätzungen der Rürup-Kommission gehen davon aus, dass im Jahr 2040 bereits beinahe jeder zehnte Bundesbürger pflegebedürftig sein wird.

Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Doch dies ist nur die eine Seite der Medaille: Denn gleichzeitig geht die Zahl der Erwerbstätigen zurück und ruft einen Mangel an Fachkräften hervor. Insbesondere in der Pflegebranche ist die Not groß, da die wachsende Zahl der Pflegebedürftigen einen verstärkten Bedarf an Pflegefachkräften nach sich zieht. So gab es im Jahr 2009 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bereits 2,34 Millionen Menschen, die Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung in Anspruch nahmen, von denen rund 717.000 Menschen stationär gepflegt wurden (siehe Grafik). Veränderte familiäre Bindungen, eine steigende Berufstätigkeitsquote der Frauen und höhere Mobilitätsanforderungen werden dazu führen, dass die häusliche Pflege, die heute bei 46 Prozent der

Die Entwicklung des Angebots in der stationären Pflege 1999 bis 2009



Innerhalb der vergangenen zehn Jahre ist die Zahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen um knapp 30 Prozent gestiegen. Mit dem sich in Zukunft weiter verschärfenden Fachkräftemangel wird der steigende Personalbedarf in Pflegeheimen schon in wenigen Jahren nicht mehr gedeckt werden können. *Quelle: Statistisches Bundesamt*

Pflegebedürftigen von ihren Angehörigen geleistet wird, den steigenden Pflegebedarf nicht auffangen können wird. Experten rechnen damit, dass der Bedarf an professioneller Pflege entsprechend weiter zunehmen wird. Jedoch gibt es aufgrund der belastenden und unattraktiven Arbeitsbedingungen in der Pflege zu wenige Menschen, die professionell pflegen können und wollen. Und diejenigen, die bereits pflegen, sind zu einem größeren Teil selbst schon älter, in Teilzeit beschäftigt und aufgrund der Belastungen gefährdet, wegen Rückenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Problemen, Burn-out oder Hauterkrankungen vorzeitig aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Angesichts der anspruchsvollen und strapazierenden Arbeit in der Pflege ist dies keine gute Voraussetzung für die Zukunft der Pflege.

Neue Rahmenbedingungen. Doch wie kann sich ein Wandel von der Pflege als „Wachstumsmarkt mit Zukunftssorge“ in einen „Markt mit Zukunftschancen“ entwickeln? Eine wichtige Stellschraube sind die politischen Rahmenbedingungen: Es wird nicht ausreichen, wie von der Politik angekündigt, allein auf mehr ambulante Pflegeeinrichtungen zu setzen. Vielmehr müssen die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte grundlegend verbessert werden. Nur auf diese Weise kann das Image der Pflegeberufe positiver und dem drohenden Fachkräftemangel erfolgreich entgegen gewirkt werden. Dazu gehört auch, die Qualität der verschiedenen Pflegeausbildungen zu verbessern und zu standardisieren (siehe Beitrag „Sicherheit durch Qualifikation“ auf Seite 15).

Gesundheit als Wettbewerbsfaktor. Auch die Pflegeeinrichtungen können mit der Schaffung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen einen wichtigen Beitrag leisten. Durch den zunehmenden Fachkräftemangel muss die „Ressource Mitarbeiter“ zwangsläufig mehr in den Fokus der Arbeitgeber rücken. Denn nur mit gesunden und motivierten Pflegekräften lässt sich die Herausforderung einer alternden Gesellschaft bewältigen. Der Einsatz für die Verbesserung und den langfristigen Erhalt der Mitarbeitergesundheit wird sich insbesondere für die personalintensive Pflegebranche zu einem zentralen Wettbewerbsfaktor entwickeln. Bedarfsgerechte Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) können den Unternehmen dabei helfen, den Personalausfall zu reduzieren, die Unternehmensidentifikation der Mitarbeiter zu erhöhen, die Fluktuation zu verringern, die Produktivität zu steigern, die Kundenzufriedenheit

Die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte müssen grundlegend verbessert werden.



*Im Zentrum der Aufmerksamkeit:
Nur wer sich um die Gesundheit seiner Beschäftigten kümmert, hat einen Wettbewerbsvorteil.*

zu erhöhen und sich damit letztlich im Wettbewerb besser zu positionieren.

Veränderungsprozesse bei Anbietern von Pflegeleistungen müssen dabei sowohl betriebliche Rahmenbedingungen als auch das individuelle Verhalten der Mitarbeiter im Blick haben. Die

Startvoraussetzungen sind vergleichsweise ungünstig: So stellen die unattraktiven Bedingungen des Pflegeberufs mit häufiger Schichtarbeit, schlechter Vergütung und einer Kombination aus körperlichen und psychischen Belastungen eine Herausforderung dar. Zudem führt das häufige Vorkommen der Teilzeitarbeit nicht selten zu einer Doppel- oder gar Dreifach-

belastung, bei der weitere Jobs, die Familie und eigene zu pflegende Angehörige unter einen Hut gebracht werden müssen (siehe Kasten „Work-Family-Conflict“ auf Seite 10). Hiervon sind insbesondere sehr viele Frauen betroffen, denn die Mehrheit der Pflegekräfte ist weiblich.

Hohe Belastungen. Pflegenden sind einer Kombination aus vielseitigen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt: Durch den Umgang mit bettlägerigen Patienten und das dafür erforderliche tägliche schwere Heben, Schieben und Ziehen wird der Körper einseitig belastet und der Rücken stark beansprucht. Daher kommt es häufig zu Muskel- und Skeletterkrankungen. Hinzu kommen verschiedene psychische Belastungen bedingt durch die hohe Verantwortung, die ständig erforderliche Aufmerksamkeit, einen hohen Anteil an Emotionsarbeit, bei gleichzeitig hohem Termin- und Zeitdruck, sowie viele Unterbrechungen. Auch der Umgang mit Demenz, Leid und Tod bei gleichzeitig fehlender Anerkennung der Leistung sind Belastungen im Pflegeberuf, für die es oft nur unzureichen-



de Unterstützung gibt. Diese permanenten Belastungen machen sich auch in einem hohen Krankenstand bemerkbar (siehe Beitrag „Stress fressen Seele auf“ auf Seite 10).

Unterstützung durch die AOK. Um Ressourcen und Belastungen zu ermitteln, setzt die AOK auf wissenschaftlich erprobte und umfassende Analyseverfahren. So kommen verschiedene Instrumente – zum Beispiel Mitarbeiterbefragungen, Arbeitsunfähigkeitsanalysen oder Gesundheitszirkel – zum Einsatz, um ein für den jeweiligen Betrieb maßgeschneidertes Gesundheitsmanagement anbieten zu können. Die umgesetzten Maßnahmen werden am Ende ausgewertet, um in der nächsten Phase des kontinuierlichen Prozesses Anpassungen vornehmen zu können. Im Idealfall wird das BGM in das Management und die Unternehmenskultur integriert.

Belastungen reduzieren. Nach der umfassenden Analyse der spezifischen Belastungssituation der Beschäftigten im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) werden bedarfsgerechte Maßnahmen geplant und umgesetzt, die einen Ausweg aus der jeweiligen Problemsituation ermöglichen. In der Pflegebranche braucht es insbesondere Maßnahmen, die auf die speziellen physischen und psychischen Gefährdungen eingehen. So sind Pflegekräfte beispielsweise auf eine faire Dienstplangestaltung und Unterstützung durch ihr Team angewiesen, um den Umgang mit Bewohnern und Angehörigen sowie den arbeitsbedingten psychischen Belastungen gut bewältigen zu können. Auch die Rolle der Führungskräfte als Garant für eine

gute Mitarbeiterführung darf nicht unterschätzt werden. Ebenso wichtig ist die Vermittlung von richtigen Bewegungstechniken, etwa zur Lagerung bettlägeriger Patienten. Aber auch Stressbewältigungstechniken zur Stärkung eigener Ressourcen, zur sozialen Unterstützung sowie zum Abbau der psychischen Belastungen spielen eine wichtige Rolle. Hilfreich und effektiv können darüber hinaus auch Pflegenetzwerke sein (siehe auch Beitrag „Gemeinschaft macht stark“ auf Seite 18): Der Austausch zwischen Pflegeeinrichtungen kann helfen, von den Besten zu lernen und Qualität und Wirtschaftlichkeit der Pflege zu verbessern.

Die AOK sieht sich verpflichtet, die Bedingungen in der Pflegebranche zu verbessern. Die Unterstützung der Pflegenden wird zu guter Letzt auch den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zugutekommen. Letztlich profitieren also alle Beteiligten: Unternehmen, Beschäftigte und Pflegebedürftige. Pflege ist ohne Zweifel eine Zukunftsbranche, denn kaum ein Markt wächst so rasch wie die Pflege. Angesichts dieser Aussichten gewinnt die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen stark an Bedeutung. Eine qualitativ hochwertige Pflege kann nur gelingen, wenn die Mitarbeiter gesund und motiviert sind. Daher ist die Investition in die Mitarbeiter durch Betriebliches Gesundheitsmanagement gleichzeitig eine Investition in die Zukunft der Pflegeeinrichtung. ■

Helmut Schröder ist stellvertretender Geschäftsführer beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO), Regina Herdegen ist Referentin für Betriebliche Gesundheitsförderung beim AOK-Bundesverband.



Uwe Deh ist stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

»Wir müssen den Pflegealltag gesünder gestalten«

tigten. Dadurch erhöhen sich Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit.

Warum ist BGF speziell in der Altenpflege so wichtig?

Weil hier die gesundheitlichen Belastungen besonders hoch sind. In der Pflege gibt es physische Belastungen wie das Heben und Tragen von bettlägerigen Menschen und enorme psychische Belastungen: der hohe Zeitdruck, die Verantwortung für die Pflegebedürftigen, der ständige Umgang mit Krankheit und Tod. Der Krankenstand liegt bei Pflegekräften mit 6,2 Prozent um fast ein Drittel über dem Durchschnitt aller Branchen. Die Betriebliche Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, den Pflegealltag „gesünder“ zu gestalten.

Wie kann die AOK helfen?

Mit ihrem Service „Gesunde Unternehmen“ unterstützt die Gesundheitskasse Betriebe, um arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu identifizieren und abzubauen. Dazu hält sie speziell auf Branchen und Unternehmen zugeschnittene Maßnahmenpakete bereit, um die Rahmenbedingungen zu verbessern und die Arbeitsabläufe zu erleichtern. In der stationären Altenpflege sind das beispielsweise eine faire Dienstplangestaltung oder die Unterstützung der Beschäftigten durch moderne Hilfsmittel. Auch die Vermittlung von Hebe- und Stressbewältigungstechniken ist für die Beschäftigten eine wichtige Unterstützung. So kann Gesundheitsförderung im Betrieb dauerhaft verankert werden. ■

Was haben eigentlich die Unternehmen davon, wenn sie in Betriebliche Gesundheitsförderung investieren?

Sie profitieren von gesunden, motivierten und leistungsfähigen Beschäftigten. Das zeigen die Erfahrungen von Betrieben, die mit der AOK Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) einsetzen. Immer mehr Unternehmensleitungen wissen: Das Engagement für die Mitarbeitergesundheit senkt den Krankenstand und steigert so die Zufriedenheit der Beschäf-



»Fehlende Anerkennung macht krank«

Viel Stress und wenig Anerkennung – so sieht der ideale Nährboden für eine berufliche Überlastung aus. Der Medizin-Soziologe **Johannes Siegrist** untersucht seit Jahren die Zusammenhänge von guter Personalführung und beruflich bedingten Erkrankungen.

Was hat die Gesundheit der Beschäftigten mit Personalführung zu tun? Ist nicht jeder Mitarbeiter für seine Gesundheit selbst verantwortlich?

Auf den ersten Blick ist das sicher richtig. Die Personalführung hat ja eigentlich ganz andere Schwerpunkte. Allerdings belegen neuere Studien der Arbeitsforschung interessante Zusammenhänge: In Betrieben, wo Mitarbeiter gut in die betriebliche Kommunikation eingebunden sind, wo sie einen Gestaltungsspielraum bekommen und für ihre geleistete Arbeit auch ein positives Feedback, dort steigt nicht nur die Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter, sondern auch ihre psychische und physische Gesundheit. Fehlt hingegen diese positive Führung, verursacht das Stress.

Und diese Art des Stresses macht wirklich krank?

Die Zusammenhänge sind eindeutig belegt. Entscheidend für die Gesundheit der Mitarbeiter ist das Gleichgewicht an Leistungen: die Arbeit, die von der Beschäftigtenseite investiert wird, und die Gegenleistung, die Gratifikation durch das Unternehmen. Gratifikation bedeutet in diesem Zusammenhang aber mehr als nur die Bezahlung des Mitarbeiters. Hier spielen auch Wertschätzung, Kommunikation und Mitgestaltungsmöglichkeiten eine wesentliche Rolle – klassische Instrumente einer guten Personalführung. Hat ein Mitarbeiter das Gefühl, für seine Arbeit nicht genügend gewürdigt zu werden, sprechen wir von einer Gratifikationskrise. Der Mitarbeiter steht dann unter einem permanenten, krank machenden Stress. Dieser hat beispielsweise mess-

bare Auswirkungen auf den Blutdruck, langfristig werden die Herzkranzgefäße massiv geschädigt. Untersuchungen zeigen, dass sich das Herzinfarkttrisiko bei permanent hohem Stress verdoppelt. Auch die Gefahr, an einer Depression zu erkranken, steigt bei Beschäftigten mit hohem Stresslevel um über 80 Prozent.

Sind soziale Berufe für stressbedingte Erkrankungen besonders gefährdet?

Gerade in den sozialen Berufen ist die Diskrepanz zwischen Leistung und Anerkennung besonders hoch. Von den Pflegekräften wird neben den körperlichen

» Die Gefahr, an einer Depression zu erkranken, steigt bei Beschäftigten mit hohem Stresslevel um über 80 Prozent. «

Belastungen auch eine intensive emotionale Zuwendung gefordert. Auf der anderen Seite steht aus meiner Sicht eine zu geringe Bezahlung und eine fehlende Wertschätzung dieser Arbeit – übrigens oft auch von den Gepflegten selbst. Dies ist natürlich besonders offensichtlich in der Demenzversorgung, wo die demenziell Erkrankten zu einem positiven Feedback nur sehr eingeschränkt fähig sind. Insbesondere die Beschäftigten, die sich mit ihrer Arbeit sehr stark identifizieren, sind deshalb für stressbedingte Erkrankungen gefährdet.

Gibt es Hinweise darauf, welche Kosten den Arbeitgebern und dem Gesundheitssystem durch beruflich bedingten Stress entstehen?

Die bisher am besten untersuchte Krankheitsgruppe sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Verengungen der Herzkranzgefäße, der Herzinfarkt, der plötzliche Herztod. Untersuchungen zeigen, dass 15 bis 20 Prozent der Herzinfarkte in der Arbeitsbevölkerung auf stressbedingte berufliche Faktoren zurückzuführen sind. Hinzu kommen Arbeitsunfähigkeiten durch Depressionen oder das Burn-out-Syndrom. Auch wenn es dazu bislang keine genauen Zahlen gibt: Durch die Behandlungskosten und Fehlzeiten am Arbeitsplatz ergeben sich für Krankenkassen und Arbeitgeber gigantische Kosten.

Warum steht das Thema dann nicht ganz oben auf der Agenda?

Bei Arbeitgebern und Gewerkschaften ist diese Thematik nach wie vor unterrepräsentiert, auch wenn sich, etwa mit der Betrieblichen Gesundheitsförderung, in den vergangenen Jahren einiges getan hat. Der Handlungsbedarf ist aber weiterhin groß. Eine finnische Studie belegt beispielsweise, dass das Risiko für eine langfristige Erkrankung von 43 Prozent auf zwölf Prozent sinkt, wenn die Mitarbeiter die Gelegenheit bekommen, die Planung ihrer freien Tage mitzugestalten. Es sind also relativ kleine Stellschrauben, die große Erfolge bringen können. Es macht daher für die Unternehmen auch aus rein ökonomischen Gründen Sinn, sich auch um diese Aspekte einer guten Personalführung zu kümmern. ■



Zuwendung satt

Demenzbetreuung ist emotionale Schwerstarbeit für die Pflegekräfte. **Otmar Müller** hat die „Oase“, eine Tagesbetreuung für Patienten mit Demenzerkrankungen besucht – und sich gewundert, dass hier trotz aller Tragik auch viel gelacht wird.

Durch das offene Fenster hört man spielende Kinder aus dem Kindergarten nebenan. Es ist ein schöner Herbstmorgen und die Sonne taucht die „Oase“ in ein warmes, gemütliches Licht. Es riecht nach frisch gebrühtem Kaffee. Die „Oase“, das ist so etwas wie ein zu groß geratenes Wohnzimmer im Erdgeschoss des Mutter-Rosa-Altenzentrums. Alte plüschige Ohrensessel, allerlei Krimskrams aus dem letzten Jahrhundert und Möbelstücke aus der Vorkriegszeit treffen hier auf die nüchterne 70er-Jahre-Architektur des Pflege-

heims. Es ist der Versuch, den Besuchern dieses Raums ein kleines Stückchen Erinnerung an die Vergangenheit zurückzugeben. Denn in der Oase betreut Altenpflegerin Karin Pütz gemeinsam mit einer zweiten Pflegekraft demenziell erkrankte Heimbewohner – zurzeit sind es 16 Frauen. Diese werden aus den verschiedenen Wohnbereichen morgens um acht zur Tagesbetreuung in die Oase gebracht, denn eine so intensive Versorgung wäre dort gar nicht möglich. „In der Regel ist hier den ganzen Tag richtig was los. Wir nehmen die Mahlzeiten gemeinsam ein,

spielen zusammen oder singen alte Volkslieder, manchmal hören wir auch Märchen“, erklärt Pütz den Tagesablauf. Dabei gestaltet sich jeder Tag anders, man wisse nie, was kommt. „Manchmal war die Stimmung gerade noch sehr gemütlich und plötzlich werden die Damen auf einen Schlag unruhig. Das geht dann rum wie ein Lauffeuer. Plötzlich wollen alle rausgehen und mit dem Bus nach Hause fahren. Oder es kommt vor, dass wir eine Frau zur Toilette begleiten sollen und plötzlich fragt eine nach der anderen und dann gehen wir an einem Vormittag nonstop bis zu 30-mal zur Toilette.“

Im Dauereinsatz. Mittags, wenn das Essen kommt, sind die beiden Pflegerinnen rund um den langen Tisch im Einsatz. Einige Bewohnerinnen können noch alleine essen, andere brauchen dabei Hilfe oder müssen permanent animiert werden, damit sie wenigstens ein bisschen von ihrem Teller essen. Klara Brockfeld (*alle Patientennamen von der Redaktion geändert*) hat gerade beschlossen, nicht weiter zu essen. Sie hält die kleinen Möhrenstückchen in ihrem Essen offenbar für Mücken. Kein Drama, Karin Pütz weiß, wie sie damit umgehen muss. Es ist nicht das erste Mal. Mit einem flotten Spruch und einem herzhaften Lachen rät sie, die Mücken einfach auszusortieren. Und es funktioniert, Frau Brockfeld isst weiter. Jetzt auch wieder die Möhrchen. An einer anderen Ecke des Tisches murmelt Ursula Hermann immer wieder vor sich hin: „Ich will jetzt endlich nach Hause.“ Karin Pütz ist auch hier zur Stelle und beruhigt die Seniorin. Geduldig lenkt die gelernte



Ein gemütliches Wohnzimmer mit 70er-Jahre-Flair: In der „Oase“ werden demenziell erkrankte Bewohner des Mutter-Rosa-Altenzentrums tagsüber gut betreut.



Karin Pütz (links) ist die Seele der „Oase“. Seit acht Jahren betreut sie liebevoll „ihre Damen“.

Petra Molitor (ganz links) absolviert im Rahmen ihrer Ausbildung ein vierwöchiges Praktikum in der „Oase“.

Altenpflegerin die Aufmerksamkeit auf das leckere Essen und vertröstet mit der Heimfahrt auf später.

Seit acht Jahren, seit der Eröffnung der Oase, kümmert sich Pütz jeden Tag unter der Woche um „ihre Damen“. Sie tut dies mit großem Engagement und viel Herzblut – aber auch viel Lachen. „Ohne Lachen geht es nicht“, erklärt sie. „Das ist einfach wichtig für die Stimmung und die Bewohnerinnen haben durchaus eine ganz eigene Art von Humor, die mich auch immer wieder zum Lachen bringt.“

Zeit und Zuwendung. Karin Pütz hat vorher im selben Haus als Pflegerin im Wohnbereich gearbeitet und kennt den Unterschied. „Hier habe ich einen viel direkteren Kontakt zu den Bewohnerinnen. Für soviel Zuwendung ist im Pflegealltag ja sonst gar keine Zeit. Ich erfahre hier ganz viel über die Vergangenheit und das Leben dieser Frauen, ich lerne sie einfach besser kennen.“ Die Kehrseite der Medaille verschweigt sie aber auch nicht: Es gibt quasi keine Möglichkeit zum Rückzug. Wo eine Pflegekraft im Wohnbereich auch mal durchatmen kann, eine Pause nimmt oder die Wäsche wegbringt und ein paar Minuten für sich ist, herrscht in der Oase Dauerpräsenz. Kaum eine Minute vergeht, in der Karin Pütz nicht in Aktion ist. Sie beruhigt hier, hilft dort und bietet immer wieder Ideen für Aktivitäten an. Heute steht nach dem Mittagessen das Senioren-Memory „Damals & Heute“ auf dem Programm. Die Bildpaare bestehen aus einem aktuellen Gegenstand, etwa einem Handy, und dessen Pendant aus der guten alten Zeit, in diesem Fall ein Telefon mit Wählscheibe. Pütz zeigt die Fototafeln herum und die Damen rätseln begeistert mit. Es wird viel gelacht.

Karin Pütz ist die Konstante, die Seele der Oase. Ihr zur Seite stehen immer wieder wechselnde Jahrespraktikanten oder Auszubildende wie etwa Petra Molitor, die hier zurzeit ihr gerontopsychiatrisches Praktikum absolviert. Molitor hat ihr zweites Ausbildungsjahr gerade begonnen und wollte für das Pflichtpraktikum während der Ausbildung unbedingt in die Oase. Ihre Bilanz nach zwei Wochen: superspannend, sehr intensiv und ein völlig anderer Umgang mit den Bewohnern durch die viele Zeit für persönliche Betreuung. Aber eben auch: extrem anstrengend, sehr fordernd. Für sie ist klar,

Karin Pütz ist die Seele der „Oase“. Kaum eine Minute vergeht, in der sie nicht in Aktion ist.

dass sie nach ihrer Ausbildung nicht in der Demenzbetreuung arbeiten will. Eine verständliche Entscheidung, denn die Arbeit mit demenziell Erkrankten ist emotionale Schwerstarbeit.

Hoher Krankenstand. Doch die klassische stationäre Altenpflege ist ebenfalls ein Knochenjob. Die physischen und psychischen Belastungen sorgen für einen entsprechend hohen Krankenstand in dieser Branche. Viele Beschäftigte bringen die Arbeit an ihre Grenzen, sie stehen den Job nicht bis zur Rente durch. Um die eigenen Mitarbeiter zu entlasten, bietet das Mutter-Rosa-Altenzentrum seinen Beschäftigten Unterstützung. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wurde 2007 mithilfe der AOK Rheinland-Pfalz eingeführt und ist heute erklärtes Unternehmensziel. „Uns geht es um mehr als nur ein bisschen Rückenschule. BGM ist bei uns Teil einer guten

Personalführung“, erklärt Birgit Hansen, Pflegeleiterin und Mitglied der Heimleitung im Mutter-Rosa-Altenzentrum. Das bedeute neben einer guten internen Kommunikationskultur beispielsweise auch, dass die Beschäftigten ihre Arbeitsbedingungen aktiv mitgestalten können. So dienten etwa nach einer Mitarbeiterbefragung die Verbesserungsvorschläge der Beschäftigten als Grundlage für eine neue Dienstplangestaltung. Neben Angeboten zur physischen Entlastung, etwa durch die Anschaffung neuer Lifter oder Rückenurse, wird im Mutter-Rosa-Altenzentrum auch an die psychischen

Belastungen gedacht – im Angebot sind etwa Anti-Burn-out-Kurse oder Seminare zur besseren Vereinbarkeit von Arbeit und Familie, der sogenannten Work-Life-Balance.

Ruhe und Sicherheit. In der Oase neigt sich der Tag dem Ende zu. Draußen laufen Kindergartenkinder an den Händen ihrer Eltern zerrend durch die Straße. Drinnen liest Karin Pütz aus einem Bildband über Trier nach dem 2. Weltkrieg vor und zeigt die Bilder herum. Pütz hat ihr Konzept gefunden, um mit dem alltäglichen Pflege-Wahnsinn klarzukommen: „Ich habe gelernt, meine innere Ruhe zu bewahren, egal was kommt. Diese Ruhe und Sicherheit spüren die Damen, da bin ich sicher.“ Und das ansteckende Lachen von Frau Pütz kann ganz sicher auch nicht schaden. ■

Otmar Müller ist freier Journalist in Köln und spezialisiert auf Gesundheitsthemen.



Stress fressen Seele auf

Permanenter Zeitdruck, große Verantwortung und der ständige Umgang mit Krankheit und Tod – die Belastungen in der Pflege können krank machen. Nicht ohne Grund stehen psychische Erkrankungen heute bereits an zweiter Stelle der Auslöser für einen längeren Arbeitsausfall. Von **Markus Meyer**

Die Arbeit im Pflegebereich verursacht große körperliche, psychische und emotionale Belastungen. Die Konsequenz: Beschäftigte in der Pflege fallen krankheitsbedingt überdurchschnittlich viel aus. Während der Krankenstand im bundesweiten Durchschnitt aller Branchen bei 4,8 Prozent liegt, fallen in der Pflegebranche durchschnittlich 6,2 Prozent (stationäre Altenpflege: 6,3 Prozent) der Mitarbeiter jeden Tag durch Krankheit aus. Ebenso wie in anderen Branchen wird auch in der Pflege die Höhe des Krankenstandes entscheidend durch länger andauernde Erkrankungen bestimmt. In der Pflegebranche dominieren Langzeiterkrankungen, das heißt Erkrankungen von mehr als vier Wochen Dauer: Mehr als die Hälfte aller Fehltag geht auf weniger als ein Zehntel der

Arbeitsunfähigkeitsfälle zurück. Der größte Anteil an allen Arbeitsunfähigkeitstagen in der Pflege fiel dabei auf Muskel-Skelett-Erkrankungen (24 Prozent), gefolgt von psychischen Erkrankungen (15 Prozent) und Atemwegserkrankungen (11 Prozent). Gerade bei den psychischen Erkrankungen ist die Fallzahl in der Pflegebranche in den letzten Jahren überproportional gestiegen – allein zwischen 2008 und 2010 um rund zehn Prozent.

Große Verantwortung. Anhand einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen konnte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) Krankheitsschwerpunkte und Arbeitsbereiche identifizieren, bei denen der Handlungsbedarf besonders dringend ist. So fühlen sich etwa die Pflegekräfte durch häufiges schweres Heben und Tragen stark belastet. Dies gilt für 40 Prozent der befragten Pflegekräfte und nur für 19 Prozent der Befragten anderer Wirtschaftszweige. Beschäftigte stationärer Pflegeeinrichtungen erleben in ihrem Berufsalltag konstant auch hohe psychische Anforderungen. Hier sind es vor allem die große Verantwortung (40 Prozent), die ständige Aufmerksamkeit (39 Prozent) und der Termin- und Leistungsdruck (37 Prozent), die Mitarbeitern der Pflegebranche deutlich mehr zu schaffen machen als Mitarbeitern anderer Branchen. Zusätzlich treten im Pflegealltag häufig auch emotional belastende Faktoren auf; der Umgang mit Leid und Tod sowie mit demenzkranken, teilweise undankbaren oder sogar aggressiven alten Menschen vermindert die Motivation und kann an der Berufswahl zweifeln lassen.

Gezielte Prävention. Vor dem Hintergrund des stetig wachsenden Bedarfs an Pflegekräften erscheint es dringend geboten, die gesundheitlich besonders stark belasteten Pflegekräfte durch geeignete Präventionsmaßnahmen zu unterstützen und es ihnen auf diese Weise zu ermöglichen, ihren Beruf langfristig auszuüben. Auch die Beschäftigten sehen diesen großen Handlungsbedarf und sind sehr aufgeschlossen gegenüber gezielten Präventionsmaßnahmen, beispielsweise arbeitsplatzbezogenen Rückenschulungen und Angeboten zur Stressbewältigung und Entspannung. ■

Markus Meyer forscht zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

Work-Family-Conflict



Auf den ersten Blick scheint der Pflegeberuf der „Work-Life-Balance“ von Frauen – also dem Einklang von Beruf und Privatleben – zuträglich zu sein: Die beruflichen Tätigkeiten ähneln den privaten, Kompetenzen können übertragen werden. Doch der Schein trügt: Gerade in den Pflegeberufen finden sich zahlreiche Belastungen, die leicht zu einem „Work-

Family-Conflict“ führen können, bei dem die Beanspruchung im einen Bereich die Rollenausübung im anderen beeinträchtigt. Ein Aufschaukelungsprozess droht: Die Konflikte im Job beeinträchtigen die Beziehungen und Erholungsmöglichkeiten im außerberuflichen Bereich, wodurch genau die Ressourcen, die zur Bewältigung beruflicher Belastungen nötig sind, schwinden und die Beanspruchung weiter steigt. Dringend erforderlich ist daher eine Personalpolitik mit familienfreundlicher Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung, zu der etwa ein Belastungsabbau und die Schaffung selbstbestimmter Aufgaben mit Entscheidungsspielräumen gehören.

Professorin Marianne Resch lehrt Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Flensburg.

Gabriele Osing ist
Leiterin der Abteilung
„Soziale Dienste“ beim
Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
Bundesverband



»Gesunde Mitarbeiter leisten bessere Arbeit«

Betriebliche Gesundheitsförderung ist für **Gabriele Osing** soziale Verantwortung und ökonomische Notwendigkeit zugleich. Sie ist aber auch eine Möglichkeit, Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern auszudrücken und sich so als attraktiver Arbeitgeber im Wettbewerb zu positionieren.

Was verspricht sich der ASB davon, die Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung auszuweiten?

Für mich gibt es zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) keine Alternative. Zum einen sehe ich uns als Arbeitgeber in der sozialen Pflicht, unseren zumeist weiblichen Beschäftigten eine Arbeit zu bieten, die sie auch bis zur Rente noch ausüben können. Denn die meisten unserer Mitarbeiterinnen sind heute auf das Einkommen angewiesen, sie können nicht einfach mit 45 sagen: „Ich kann nicht mehr, das wird mir alles zu anstrengend.“ Zum anderen ergibt sich auch eine sozialpolitische Verantwortung, da durch die Umgestaltung der Erwerbsunfähigkeitsrente das soziale Netz für Pflegekräfte im Fall einer schweren Krankheit fast vollständig weggebrochen ist. Selbst nach dem dritten Bandscheibenvorfall haben sie keine Chance, eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente zu bekommen. Nicht zuletzt ist BGF natürlich auch ökonomisch sinnvoll.

Was hat Ökonomie mit BGF zu tun?

Die betriebswirtschaftliche Seite ist für uns als Arbeitgeber natürlich sehr wichtig. Es ist für uns einfach rein betriebswirtschaftlich sinnvoll, in einer insgesamt alternden Gesellschaft unsere Mitarbeiterinnen möglichst lange – und zwar möglichst gesund – im Betrieb zu halten. Ein hoher Krankenstand, eine starke Personalfuktuation und Mitarbeiter, die ihre Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zur Rente verrichten können, sind wirtschaftliche Belastungen, die wir als Arbeitgeber nicht ignorieren können. Zufriedene und gesunde Mitarbeiter blei-

ben dem Betrieb nicht nur länger erhalten, sie leisten auch bessere Arbeit.

Wo liegen für Sie die Haupteinsatzgebiete der BGF?

Eine zentrale Stellschraube der BGF ist für mich die regelmäßige Mitarbeiterbefragung. Das kann man dem Führungspersonal gar nicht deutlich genug sagen: „Hört auf das, was eure Mitarbeiter sa-

» Wir werden bereits in wenigen Jahren vor der Herausforderung stehen, Arbeitskräfte gezielt abwerben zu müssen. «

gen.“ So haben die Pflegekräfte die Möglichkeit, ihre Arbeitsumgebung mitzugestalten und bekommen Teilhabe an wichtigen Entscheidungen. Natürlich profitiert auch immer die Einrichtung davon, weil die Mitarbeiter meist am besten wissen, wie man Arbeitsabläufe optimieren, Dienstpläne verbessern oder unnötige Belastungen vermeiden könnte. Weitere wichtige Themenfelder in der BGF sind beispielsweise das Führungsverhalten und die innerbetriebliche Kommunikation. Denn immer wieder stellen wir fest, dass die Mitarbeiter eine schlechte Führung und mangelnde Teambildung als die größte Belastung im Arbeitsalltag angeben – und zwar noch vor dem Umgang mit Krankheit, Leid und Tod!

Inwieweit ist die BGF auch eine Chance, aktiv gegen den Nachwuchsmangel vorzugehen?

Wir werden bereits in wenigen Jahren vor der Herausforderung stehen, Arbeitskräfte gezielt abwerben zu müssen. Im Wettbewerb mit anderen Pflegeanbietern um Nachwuchs und Fachkräfte geht es darum, sich als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren. Dazu gehört natürlich auch eine gute Betriebliche Gesundheitsförderung. BGF ist eine Möglichkeit, seine Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern auszudrücken. So wird das betriebliche Umfeld für die Beschäftigten attraktiver – und das spricht sich unter den Pflegekräften schnell rum.

Wie müssen die BGF-Angebote ausgestaltet sein, damit sie von den Mitarbeitern angenommen werden?

Unsere Erfahrung ist, dass die Angebote in den innerbetrieblichen Tagesablauf eingebunden sein müssen. Es bringt wenig, um 19 Uhr eine Rückenschule anzubieten, am besten noch irgendwo außerhalb der Pflegeeinrichtung. Um diese Zeit werden unsere Mitarbeiterinnen in der Familie gebraucht. Da kommt dann natürlich niemand. Wir machen unseren Beschäftigten deshalb möglichst im Betrieb und während der Arbeitszeit Angebote. Das ist ein eindeutiges Zeichen: „Weil du uns das wert bist.“ Eine andere wichtige Erfahrung ist, dass die Kurse zielgruppengerecht sein sollten. Es bringt beispielsweise wenig, einen EDV-Kurs anzubieten, in dem die 20-jährige Facebook-Userin neben der 60-jährigen Kollegin sitzt, die sich zum ersten Mal mit dem Internet beschäftigt. ■

Der kleine Unterschied

Gute Personalführung bedeutet vor allem, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Eine branchenweite Untersuchung in der Pflege belegt: Fünf positive Arbeitsbedingungen reichen bereits aus, um die Gesundheit der Mitarbeiter nachhaltig zu schützen. Von **Gerhard Westermayer**

Verschiedene Untersuchungen haben in der Vergangenheit gezeigt, dass Beschäftigte in der Pflege besonders hohen Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz ausgesetzt sind. Die Konsequenz ist naheliegend: Der Krankenstand in der Pflege ist überdurchschnittlich hoch. Und das in einer Branche, die bereits vielerorts über einen Fachkräftemangel klagt. Die AOK Nordost hat daher 2008 die Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF GmbH) mit einer Analyse der Gesundheitsbedingungen in der Pflegebranche beauftragt. Das Besondere an dieser Branchenbefragung war, dass nicht nur Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz identifiziert werden sollten, sondern auch Gesundheitspotenziale, um auf dieser Basis geeignete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung abzuleiten.

Ein wesentliches Ziel des Projektes war es also, die Erfolgsregeln besonders gut abschneidender Pflegeeinrichtungen herauszufiltern. Anhand der Ergebnisse wurden im Anschluss Seminarangebote erarbeitet, damit auch andere Einrichtungen von diesen Gesundheitspotenzialen profitieren können. Seit Oktober 2011 bietet die AOK Nordost in Kooperation mit dem Verein „Pflege in Not“ solche Workshops (*siehe Interview rechts*) für interessierte Einrichtungen an.

Ergebnisse der Befragung. Mit einem an die speziellen Bedürfnisse der Pflegebranche angepassten Fragebogen wandte sich die Berliner BGF-Gesellschaft an die Mitarbeiter von zwölf großen Pflege-Institutionen im Nordosten Deutschlands. Knapp 1.000 Mitarbeiter aus 40 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gaben Auskunft über ihre Arbeitsbedingungen.

Im Ergebnis lassen sich zwei große Gruppen voneinander unterscheiden: Einrichtungen mit einem unterdurchschnittlichen Krankenstand, hoher Motivation der Mitarbeiter und hohen Qualitätsstandards. Aufgrund ihrer positiven Ergebnisse setzen diese sogenannten Benchmark-Einrichtungen den Referenzwert für den gewünschten Standard. Auf der anderen Seite stehen die Einrichtungen mit einem hohen Krankenstand, geringer Motivation und optimierbaren Qualitätsstandards.

Mitarbeiter mit guten Arbeitsbedingungen sind weniger krank und deutlich produktiver.

Im direkten Vergleich der beiden Großgruppen zeigt sich, dass Führungskräfte und Manager in den Benchmark-Einrichtungen aktiv dafür sorgen, dass die Mitarbeiter möglichst gute Arbeitsbedingungen vorfinden. Im Rahmen der Untersuchung ließen sich fünf positive Arbeitsbedingungen identifizieren, die sich als besonders wirksam zum Schutz der Mitarbeitergesundheit erwiesen: Der Umgang mit Klienten macht Freude, Fähigkeiten und Fertigkeiten können in der Arbeit entfaltet werden, die Mitarbeiter können selbstständig planen, wie die Arbeit ausgeführt wird, es kommt selten vor, dass übertragene Aufgaben das Können eines Mitarbeiters übersteigen, und die Beschäftigten sind davon überzeugt, dass die in der Einrichtung erzeugten Leistungen sinnvoll sind.

Gute Personalführung. Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen, in denen die Führungskräfte entsprechende Arbeitsbedingungen herstellen und erhalten, empfinden

ihre Arbeit als sinnvoll und hoch motivierend. Bei ihnen lässt sich ein hohes Ausmaß an Arbeitsfreude und Selbstvertrauen messen, was auch zu einer besseren Pflegequalität führt. Eine weitere Konsequenz ist aber auch, dass solche Mitarbeiter arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen besser bewältigen können. Solche positiven Effekte nennt man auch Resilienzfaktoren. Resilienz ist also die Fähigkeit, Potenziale des Arbeitens so wahrzunehmen und zu nutzen, dass ein Höchstmaß an Arbeitsfreude und Selbstvertrauen erfahrbar wird. Dies wiederum ermöglicht es, das subjektive Wahrnehmen von gesundheitlichen Gefährdungen (beispielsweise Stress) so einzuschränken, dass die damit verbundenen negativen Effekte unterbleiben. Um Missverständnissen an dieser Stelle vorzubeugen, kann man es nicht deutlich genug sagen: Der Fokus bei einer Diskussion über Resilienz muss immer auf der Verantwortlichkeit der Personalführung liegen. Resilienz sollte nicht missverstanden werden als die Suche nach „Germanys Next Supermitarbeiter“, der widerstandsfähig und krisenfest aus sich selbst heraus ist.

Befragte Mitarbeiter, die an ihrem Arbeitsplatz die oben genannten fünf Arbeitsbedingungen vorfinden, sind signifikant weniger krank und deutlich produktiver. Von den zwölf unter-

*Positive Arbeitsbedingungen:
Freude im Umgang mit den
Klienten und das gute Gefühl, eine
sinnvolle Arbeit zu leisten.*



suchten Pflegeinstitutionen hatten drei dieses positive Managementsystem erfolgreich eingeführt und aufrechterhalten. Bei den anderen neun standen die gesundheitlichen Gefährdungen klar im Vordergrund: Zeitdruck, unfaire Beurteilung, schweres Heben und Tragen und ein Kontakt zu den Klienten, der als belastend empfunden wird. Dies führt oft zu einer Eskalation der Gefährdungen: Hoher Zeitdruck führt zur Vernachlässigung der Klienten, dies wiederum zu Beschwerden von den Angehörigen, diese Beschwerden zu einer als unfair empfundenen Beurteilung. All dies erhöht den Krankenstand, was wiederum den Zeitdruck verstärkt.

Regelmäßige Gespräche. Während bei den Benchmark-Einrichtungen das Gespräch zwischen Mitarbeitern und ihren Vorgesetzten regelmäßig geführt wird – und zwar genau über Möglichkeiten der Erhaltung der fünf positiv wirkenden Arbeitsbedingungen, verhindert der sich eskalierende Zeitdruck bei den anderen Pflegeheimen eben diese wichtigen Gespräche. Es ist wie in der Geschichte vom Mann, der mit einer stumpfen Axt versucht, einen Baum zu fällen und die Axt deshalb nicht

schleifen kann, weil ihm die Zeit dazu fehlt. Die ermittelten positiven Arbeitsbedingungen lassen sich schnell, einfach und effektiv in jeder Pflegeeinrichtung umsetzen. Warum das nicht getan wird, bleibt unklar. Eine mögliche Antwort liegt in einem weiteren festgestellten Unterschied zwischen Benchmark-Pflegeeinrichtung und normaler Einrichtung: Die Führungskräfte der Benchmark-Einrichtungen haben die Ergebnisse der Studie interessiert, neugierig und tatkräftig erfasst und sofort in neue Aktivitäten umgesetzt. Die Führungskräfte der anderen Einrichtungen haben die Ergebnisse zur Kenntnis genommen und gefragt: „Was sollen wir jetzt tun?“

Hier noch mal die Antwort an diese und alle anderen Pflegeeinrichtungen: Organisieren Sie die fünf genannten Arbeitsbedingungen für Ihre Mitarbeiter. Dann – und nur dann – werden Sie zu den Benchmark-Einrichtungen gehören, mit all deren Vorteilen: geringer Krankenstand, hohe Motivation, erfüllte Qualitätskriterien. ■

Dr. Gerhard Westermayer ist Geschäftsführer der BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH, Berlin



*Dorina Borchert ist
Heilerziehungspflegerin
im Spezial-Pflegeheim
Hennigsdorf.*

»Der Erfahrungsaustausch hat mir viel gebracht«

Im Workshop ging es darum, wie wir in solchen Situationen reagieren können, ohne dabei selbst aggressiv zu werden. Ein anderer Schwerpunkt war die Frage, wie wir für den stressigen Arbeitsalltag einen Ausgleich in der Freizeit finden.

Ich weiß jetzt, dass das normal und völlig okay ist, solange ich zwar wütend werde, mich aber nicht aggressiv gegenüber dem Bewohner verhalte.

Sie haben an einem BGF-Workshop des Vereins „Pflege in Not“ teilgenommen. Worum ging es?

Thema des Workshops war der Umgang mit schwierigen Bewohnern im Pflegealltag. Ich arbeite in einem Pflegeheim mit ausschließlich an Demenz erkrankten Bewohnern. Wir erleben das natürlich immer wieder, dass Bewohner ablehnend auf uns reagieren. Oft liegt es daran, dass sie uns einfach nicht erkennen, dass sie das Gefühl haben, dass irgendwas nicht stimmt, und dann werden sie teilweise auch aggressiv.

Was hat Ihnen die Teilnahme gebracht?

Ich habe einige gute Denkanstöße bekommen, wie man schwierige Situationen schon möglichst früh erkennt – zum Beispiel an der Gestik und Körperspannung des Bewohners – und ihnen aus dem Wege gehen kann. Manchmal kann es zum Beispiel die beste Lösung sein, wenn man bei einem aggressiven Verhalten des Bewohners das Zimmer verlässt und einen anderen Pfleger vorbeisickt. In manchen Situationen kann man aber einfach nicht verhindern, dass man selber wütend wird.

Was hätte man am Workshop noch besser machen können?

Am Seminar haben Pflegekräfte aus fünf verschiedenen Häusern der Marseille-Kliniken teilgenommen. Der Erfahrungsaustausch mit den Kollegen aus anderen Häusern hat mir sehr viel gebracht. Ich fand es allerdings schade, dass der Kurs nur einen Tag gedauert hat. Ich könnte mir vorstellen, dass man sich nach zwei oder drei Tagen in der Gruppe besser kennengelernt hätte. Dann hätte der eine oder andere vielleicht seine Hemmungen, sich in der Gruppe einzubringen, besser überwinden können. ■



»Wer nicht ausbildet, soll zahlen«

Immer weniger junge Menschen interessieren sich für eine Ausbildung in der Pflege. **Claudia Stiller-Wüsten** weiß: Um die pflegerische Versorgung auch für die Zukunft zu sichern, muss an vielen Stellschrauben gedreht werden.

Die Pflegebranche klagt über Nachwuchsmangel. Ist die stationäre Pflege bald vom Aussterben bedroht?

Nein, so dramatisch wird es sicher nicht. Aber es lässt sich nicht leugnen, dass ein Fachkräftemangel bereits heute festzustellen ist. Und dass dieses Problem in den nächsten 20 Jahren noch weiter zunehmen wird. Altenpflege ist heute für viele junge Leute kein attraktiver Beruf. Die stetige Alterung der deutschen Bevölkerung verstärkt das Problem noch: Zum einen wird es künftig immer mehr alte, pflegebedürftige Menschen geben, zum anderen steigt auch der Altersschnitt der Beschäftigten in der Pflege. Schon heute liegt er bei 47 Jahren.

Wie wird sich der demografische Wandel konkret auswirken?

Es gibt heute rund 2,4 Millionen Pflegebedürftige, von denen rund ein Drittel stationär gepflegt wird. Das Statistische Bundesamt hat nun für die Zukunft zwei Szenarien durchgerechnet. Geht man davon aus, dass sich am jetzigen Status quo nichts verändert, also die Pflegequote gleich bleibt, müsste man im Jahr 2030 mit etwa 3,4 Millionen Pflegebedürftigen rechnen. Bei einer sinkenden Pflegequote, etwa wenn sich die medizinische Versorgung und der gesundheitliche Zustand der Menschen im Alter künftig weiter verbessern, steigt natürlich auch der Pflegebedarf weniger stark. In diesem Fall rechnen die Statistiker immer noch mit rund drei Millionen Pflegebedürftigen. Allein aufgrund des steigenden Pflegebedarfs würden also – je nach Szenario – in 20 Jahren rund 55.000 bis 112.000 Pflegefachkräfte mehr gebraucht.

Was sind die Hauptgründe, warum junge Leute nicht in die Pflege wollen?

Einer Umfrage des Deutschen Gewerkschaftsbundes zufolge taucht der Pflegeberuf bei Schülern nicht unter den 25 beliebtesten Ausbildungsberufen auf. In diesem Zusammenhang finde ich eine Untersuchung der Uni Bremen sehr bemerkenswert. Die Wissenschaftler haben sich nämlich dort etwas genauer angeschaut, warum sich junge Leute gegen den

» Wir müssen die Eltern über die Altenpflege besser informieren. «

Pflegeberuf entscheiden. Das Ergebnis hat mich überrascht: Auch heute noch sind die Eltern die wichtigsten Ratgeber bei der Berufswahl, weit vor den Beratern des Arbeitsamtes und den Lehrern. Die Bremer Umfrage ergab, dass die Pflege bei den Eltern zu den fünf Berufen mit dem schlechtesten Image gehört. Kein Wunder, dass das schlechte gesellschaftliche Image der Pflege über die Eltern beim potenziellen Nachwuchs landet. Das Problem ist: Weder Lehrer noch Eltern sind über den heutigen Pflegeberuf gut informiert. Es bringt also wenig, sich mit Imagekampagnen an den Nachwuchs zu wenden. Wir müssen vor allem die Eltern, aber auch die Lehrer über die moderne Altenpflege besser informieren.

Wie lässt sich sonst noch die pflegerische Versorgung langfristig sichern?

Es gibt nicht die eine, große Lösung. Wir müssen an verschiedenen Stellen ansetzen.

Es ist für mich unverständlich, dass es für Ungelernte in der Pflege einen Mindestlohn gibt, aber nicht für ausgebildete Fachkräfte. Der Pflegeberuf sollte eine Familie ernähren können, dann würde er auch für Männer attraktiver. Außerdem müssten alle Betriebe, die sich an der Pflege beteiligen, auch selber ausbilden. Betriebe, die dies nicht wollen, müssten über eine Umlage die Ausbildungsbetriebe mitfinanzieren. Warum es ein solches Umlagesystem erst in zwei Bundesländern gibt, verstehe ich nicht. Ein weiteres Problem ist die Umschulung über das Arbeitsamt, bei der die meisten Arbeitsagenturen in den Bundesländern nur die ersten beiden Ausbildungsjahre finanzieren. Das macht eine Umschulung extrem unattraktiv, weil die Wenigsten das dritte Jahr selbst finanzieren können. Last but not least müssen der Arbeitsschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung weiter ausgebaut werden, damit die heutigen Pflegefachkräfte in der Lage sind, ihren Job auch wirklich bis zur Rente auszuüben.

Könnte der Nachwuchsmangel über gezielte Anwerbung von Migranten bekämpft werden?

Eine solche Lösung muss man sehr differenziert betrachten. Einerseits macht es sicherlich Sinn, die Anerkennung von Qualifikationen aus dem Ausland, wenn sie vergleichbar mit der hiesigen Qualifikation sind, zu erleichtern. Auf der anderen Seite ist es so, dass der Fachkräftemangel in der Pflege in vielen Ländern ein Problem ist. Mit einem gezielten Anwerben von Pflegefachkräften im Ausland würden wir also nur unsere Probleme in andere Länder exportieren. ■

Sicherheit durch Qualifikation

Der permanente medizinische Fortschritt verändert auch die Anforderungen im Pflege-Arbeitsalltag. **Nadine-Michèle Szepan** fordert, die dafür nötigen Qualifikationen in der Pflegeausbildung zu verankern und so für Rechtssicherheit bei den Beschäftigten zu sorgen.

Es gehört zum beruflichen Alltag, dass Pflegekräfte immer öfter medizinische Tätigkeiten selbstverantwortlich durchführen. Dabei beschäftigt sie stets die Frage, was genau sie eigentlich tun müssen oder auf keinen Fall tun dürfen – begleitet von der Sorge, ob sie auch alles richtig gemacht haben. Woher kommen diese Unsicherheit und die damit verbundenen emotionalen Spannungen und psychischen Belastungen bei den Pflegeprofessionen?

Ein wichtiger Grund ist, dass eine rechtssichere Abgrenzung der Tätigkeiten nicht immer gegeben ist. Die fehlende gesetzliche Klarheit baut einen hohen emotionalen Druck bei den Beschäftigten in der Pflege auf, denn einerseits fehlt ihnen die Kenntnis, welches Maß an Eigenständigkeit ihnen im pflegerischen Handeln erlaubt oder geboten ist und welche Delegationsbefugnisse im Verhältnis der beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Pflegefachkräfte und Pflegehelfer) untereinander bestehen. Andererseits müssen sie befürchten, im Fall eines gesundheitlichen Schadens haftungsrechtlich belangt zu werden, wenn außerhalb der Kompetenzen gearbeitet wurde.

Auf rechtlich unsicherem Terrain bewegen sich die Pflegekräfte insbesondere dann, wenn sie Tätigkeiten übernehmen, für die sie nicht ausgebildet wurden, weil bestimmte Handlungen im Rahmen der grundständischen Ausbildung nicht erlernt werden. Als typisches Beispiel sei hier die intravenöse Blutentnahme genannt. Obwohl diese ärztliche Leistung nicht Bestandteil der dreijährigen Ausbildung ist, wird sie im Alltag regelmäßig an die Pflege delegiert.

Kommunikationsmängel. Kompetenzgerangel ist eine der Ursachen, die zu Kooperations- und Kommunikationsmängeln zwischen Arzt und Pflege führen, wobei oft der Eindruck entsteht, dass beide Professionen – sowohl der Arzt als auch die Pflegekraft – ihren Beitrag hierzu leisten. Aufseiten der Pflege fehlt es häufig an Selbstbewusstsein und einer klaren Kommunikationsstrategie gegenüber dem Arzt, um mit dem eigenen pflegfachlichen Wissen zu überzeugen. Umgekehrt fällt es vielen Ärzten in der Regel nicht leicht, eine therapeutische Empfehlung der Pflegekraft anzunehmen und zu akzeptieren, dass sich auch die Pflege zu einer eigenständigeren und qualifizierten Gesundheitsprofession mit deutlichen Emanzipationstendenzen entwickelt hat.

Lösungsansätze. Durch den medizinisch-technischen und pflegewissenschaftlichen Fortschritt verändern sich ständig die Arbeitsbedingungen und -anforderungen in den Gesundheitsberufen. Über eine Neuordnung der ärztlichen Aufgaben wird in diesem Kontext bereits intensiv diskutiert. Zu kurz kommen



Viele medizinische Tätigkeiten sind Teil des Pflegealltags. Haftungsrechtlich bewegen sich die Pflegekräfte damit in einer Grauzone.

noch die Diskussionen über den Neuzuschnitt pflegerischer Tätigkeiten, deren Ergebnisse Grundlage für einen rechtsverbindlichen Rahmen zur Delegation pflegerischer Tätigkeiten an Hilfskräfte bieten können. Ein weiterer wichtiger Schritt, um Unsicherheiten und damit auch die psychischen Belastungen bei den Pflegeberufen abzubauen, wäre eine neue, rechtsverbindliche Grundlage mit der Zuordnung von Leistungen, die einzelne Gesundheitsprofessionen (nicht) erbringen dürfen.

Das alleine reicht jedoch nicht aus. Parallel müssen auch die Qualifikationserfordernisse für die durch die Pflegekräfte zu übernehmende Tätigkeit in den entsprechenden Ausbildungsgängen verankert werden. Dies könnte im Rahmen der angekündigten Ausbildungsreform der Gesundheits-, Kinderkranken- und Altenpflege Berücksichtigung finden, auch mit dem Ziel, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. ■

Nadine-Michèle Szepan leitet die Abteilung Pflege beim AOK-Bundesverband.

Bessere Arbeitsbedingungen

Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist eine zentrale Grundvoraussetzung dafür, dass gute Arbeit geleistet wird. Um die Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern, hat das St. Josefs Haus in Rheinfelden-Herten schon früh das Betriebliche Gesundheitsmanagement mithilfe der AOK Baden-Württemberg eingeführt.



Mit einer Gefährdungsanalyse wurden im Josefs Haus zunächst Schwachstellen und Risiken im Arbeitsablauf aufgespürt. Ein wichtiges Ergebnis: Das Problem arbeitsbedingter Rückenschmerzen hat stetig zugenommen. Deshalb wurde eine Projektgruppe Rücken ins Leben gerufen, die sich um die Rückengesundheit der Beschäftigten kümmert und an der Entwicklung eines Hilfesystems für rücken-gerechtes Verhalten arbeitet.

Ein Beispiel: In den Wohngruppen des St. Josefs Hauses sind zahlreiche Transportwagen für Geschirr und Medikamente im Einsatz. Vor zwei Jahren ergab eine kurze Recherche, dass es inzwischen Neuentwicklungen auf diesem Gebiet gibt, bei denen der Rücken weniger stark belastet wird als beim bisher genutzten Modell.

Nachdem ein neues Modell probeweise angeschafft, in einer Wohngruppe getestet und für gut befunden wurde, gehören seit September 2003 diese neuen Transportwagen zur Grundausrüstung in allen Wohngruppen des St. Josefs Hauses.

Ziel der Initiative des Arbeitskreises Gesundheit ist es, die Lebensqualität der Mitarbeiter nachhaltig zu verbessern. Deshalb beschränkt sich das Engagement nicht nur auf den Betrieb – im Rahmen einer vorsorglichen Gesundheitsförderung bekommen die Mitarbeiter natürlich auch Tipps und Anregungen für ein die Gesundheit förderndes Privatleben. ■

Walter H. Moog ist Referatsleiter Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bei der AOK Baden-Württemberg.

Konsequente Mitarbeiterorientierung

Das Seniorenzentrum Altenbeken und die AOK NORDWEST initiierten bereits 2002 ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Seit dieser Zeit arbeiten die beiden Partner sowohl bei der Verbesserung der betrieblichen Rahmenbedingungen als auch bei der Förderung des gesundheitsgerechten Verhaltens der Beschäftigten eng zusammen.



Im Arbeitskreis Gesundheit kümmern sich Heimleitung, Mitarbeitervertretung, Pflegedienstleitung, Hauswirtschaftsleitung und Arbeitssicherheit um alle Belange des BGM. Der Arbeitskreis definierte zu Anfang erst einmal verschiedene Richtziele wie Transparenz und konsequente Mitarbeiterbeteiligung, nachhaltigen Abbau der Belastungen sowie den Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Potenziale. Die Verbesserung der Kommunikation und Kooperation sowie die Qualifizierung von Führungskräften und Mitarbeitenden sind weitere Zielvorgaben, die über die Jahre schrittweise vorangetrieben werden. In mehreren Gesundheitszirkeln decken die Beschäftigten aller Bereiche aktiv Schwachstellen auf und erarbeiten Lösungen für die iden-

tifizierten Probleme. Alles was kränkt und krank macht, kommt dabei auf den Tisch! Die AOK moderiert und unterstützt den gesamten Prozess und vermittelt bei Bedarf externe Experten. Aktuell steht das Thema Zeitdruck ganz oben auf der Agenda. Eine einfache Lösung gibt es nicht, doch Mitarbeiter und Heimleitung sind optimistisch, auch in diesem Bereich tragfähige Lösungen zum Wohle der Bewohner und der Beschäftigten zu entwickeln. Auf den Punkt gebracht hat es Heimleiter Dirk Daniel: „Nur wenn es den Mitarbeitern gut geht, kann es auch den Bewohnern gut gehen.“ ■

Ernst Rohe ist Gesundheitswissenschaftler und Projektkoordinator für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK NORDWEST.

Gut ist nicht gut genug

Das Pflegeunternehmen SWB Vogtlandkreis gGmbH mit mehreren Pflegeeinrichtungen in Sachsen hat gemeinsam mit der AOK PLUS ein Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung begonnen.

Ziel der Kooperation ist es, gemeinsam ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement für Arbeit und Organisation aufzubauen und ein gesundheitsförderndes Verhalten bei den Mitarbeitern zu unterstützen. Auch sollen die in den Pflegeeinrichtungen bereits vorhandenen Gesundheitsmaßnahmen, beispielsweise Fitcoaches oder Supervisionen, in diesem Prozess noch stärker vernetzt werden.

Beide Partner schafften einen Arbeitskreis Gesundheit im Unternehmen, in

dem Vertreter aller Bereiche mit ihren Erfahrungen vertreten sind. Um aus den dabei definierten Zielen konkrete Handlungsfelder und echte Ressourcen zur Situation des Seniorenzentrums und seiner Führungstätigkeit abzuleiten, wurde ein umfangreicher Mitarbeiterfragebogen entwickelt. Hier kommen körperliche Belastungen, die Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung ebenso auf den Prüfstand wie Fragen zur Information und Kommunikation. Selbst mögliche Beanspruchungen durch Heimbewohner und deren Angehörige werden im Fragebogen angesprochen, welcher von der Gesundheitskasse ausgewertet wird.

Der anschließend im Arbeitskreis entwickelte Maßnahmenplan mit konkreten Verantwortlichkeiten und Terminen bindet



aktuell auftretende Hindernisse in die Planung mit ein. Für das Pflegeunternehmen sind ein strukturiertes Herangehen bei der Gesundheitsförderung im Betrieb und durchdachte Analyseinstrumente besonders wichtig. „Hier wird uns die AOK mit ihrem großen Erfahrungswissen bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung sehr viel weiterbringen“, weiß Geschäftsführerin Karla McCabe. ■

Ute-Barbara Friedrich ist Pressereferentin der AOK PLUS.

Den Rücken stärken

Die Stadtmission Nürnberg hat 2007 in ihren drei Pflegeheimen mit 362 Plätzen das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt. Das BGM wird von Gesundheitsexperten der AOK Bayern begleitet.

Um Synergien in den drei Heimen zu nutzen, wurde zunächst eine zentrale Steuergruppe gebildet. Eine Mitarbeiterbefragung zu Beginn des Projektes sollte Hinweise zu den arbeitsbedingten Belastungen und gewünschten Gesundheitsangeboten liefern. Wichtigstes Ergebnis: Ergonomie und Stress sind die Hauptproblemfelder. In der Startphase des Projektes gab es zunächst niederschwellige Angebote wie Nordic Walking und Blitzentspannung. Auch die später hinzugekom-

menen differenzierten Programme wie arbeitsplatzbezogene Rückenschulen und Wirbelsäulengymnastik fanden viel Zuspruch. Die Teilnahmequote lag, je nach Haus, zwischen 40 und 70 Prozent.

Konsequent wird das BGM bei der Stadtmission auch zur Verbesserung von Arbeits- und Organisationsstrukturen genutzt. Die Einführung von Wunschdienstplänen, verstärkte Investition in gesundheitsförderliche Hilfsmittel oder die Renovierung von Aufenthaltsräumen gehören ebenso dazu wie Teamentwicklungs- und Führungskräfte trainings. Für die zweimal jährlich stattfindenden Steuergruppentreffen erstellen die Einrichtungsleiter einen BGM-Statusbericht, tauschen Erfahrungen aus und koordinieren gemeinsame Gesundheitsaktionen.



Eine Projektauswertung der Gesundheitskasse hat ergeben, dass sich im untersuchten Zeitraum sowohl der Krankenstand als auch die Personalfuktuation positiv entwickelt haben. Die Kombination aus zentraler Projektsteuerung und einrichtungsspezifischen BGM-Programmen wird daher als sehr wirksam und effizient bewertet. ■

Karlheinz Bayer arbeitet als BGF-Berater in der Abteilung „Betriebliche Gesundheitsförderung“ der AOK Bayern.

Gemeinschaft macht stark

Zusammen geht's leichter – auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Die AOK engagiert sich deshalb in verschiedenen regionalen und bundesweiten Netzwerken. In Niedersachsen etwa koordiniert die Gesundheitskasse das „Netzwerk KMU-Kompetenz“. Von **Michael Drupp**

Rund 99,8 Prozent aller Unternehmen in Deutschland haben weniger als 500 Mitarbeiter. In diesen kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) arbeiten rund zwei Drittel aller Beschäftigten. Diese mittelständischen Unternehmen haben im Vergleich zu Großunternehmen häufig eine sehr einfache betriebliche Organisation und sowohl finanziell wie auch personell bedingt nur begrenzte Ressourcen, sich mit dem Thema Betriebliche Gesundheitsförderung intensiv auseinanderzusetzen. Kooperationen und Netzwerke sind deshalb insbesondere für kleinere Unternehmen wirkungsvolle Instrumente, um ein gutes Gesundheitsmanagement bei relativ geringem Aufwand zu installieren.

Norddeutsches Netzwerk. Seit mehreren Jahren investiert die AOK Niedersachsen sehr erfolgreich in die Netzwerkarbeit. Das norddeutsche „Netzwerk KMU-Kompetenz“ wurde 2005 mit öffentlicher Unterstützung aus Mitteln der Bundesregierung im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) von der AOK Niedersachsen, den Sozialpartnern DGB und den Unternehmerverbänden aufgebaut; seit 2007 beteiligt sich auch die AOK Nordost. Das Netzwerk wird vom niedersächsischen AOK-Institut für Gesundheitsconsulting koordiniert und organisiert.

Zahlen und Fakten

+++ **96 Prozent** der Unternehmen wollen mit Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) für ihre Mitarbeiter eine **bessere Gesundheit** erreichen. Für **95 Prozent** stehen eine **höhere Leistungsfähigkeit und die Steigerung der Arbeitsmotivation** im Vordergrund. +++ Als höchsten Nutzen der BGF benannten mit **49 Prozent** knapp die Hälfte der befragten Unternehmen **Einsparungen bei der Lohnfortzahlung**. **Bessere Personalverfügbarkeit** sowie eine **Steigerung der Produktivität** stehen für **47 Prozent** im Fokus. +++ Der Return on Investment (ROI) liegt bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Höhe des **Dreifachen** der eingesetzten Mittel. +++ **Jeder 2. Arbeitnehmer** bringt die **10 häufigsten gesundheitlichen Probleme** in Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz.

Quellen: iga-Report 20, AOK-BV, Fehlzeiten-Report

Erfahrungsaustausch im Netzwerk. Im Mittelpunkt der Netzwerkarbeit steht die Gesundheit der Beschäftigten. Angesichts der demografischen Entwicklung – Stichwort Fachkräftemangel – soll so auch der langfristige Erhalt der Betriebe gesichert werden. Knapp 90 Unternehmen beteiligen sich derzeit an dem länderübergreifenden Erfahrungsaustausch zur Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement. Auf der Agenda stehen Themen wie der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit älter werdender Belegschaften ebenso wie die Möglichkeiten einer gesunden und mitarbeiterorientierten Gestaltung von Veränderungs- und Anpassungsprozessen in Unternehmen. Im Rahmen diverser Arbeitskreise zu spezifischen Themen wie beispielsweise „Benchmarking“ (direkter Ergebnisvergleich mit anderen Unternehmen), „Führung und interne Kommunikation“ oder auch „Alternde Belegschaften und Gesundheitsmanagement“ haben die Mitglieder vielfältige Gelegenheiten, sich auszutauschen und voneinander zu lernen. Die Themen selbst werden von den Netzwerkteilnehmern in jährlichen Netzwerkkonferenzen festgelegt.

Kontinuierliche Anpassung. Der Bedarf der Mitgliedsbetriebe bestimmt letztlich immer die Inhalte der Netzwerkarbeit. Das niedersächsische AOK-Institut greift diesen Bedarf auf und überarbeitet kontinuierlich bestehende Angebote oder entwickelt völlig neue Maßnahmen. Eine aktuelle Entwicklung ist beispielsweise das „Netzwerk Pflege“ in der Region Hannover, das mit den bisherigen Modalitäten insofern bricht, als es sich im Gegensatz zum bisherigen überregionalen und branchenunspezifischen Netzwerk vorerst einzig und allein auf die Branche Altenpflege in der Region Hannover bezieht. Mit der pilothaften Einrichtung dieses Netzwerkes wird auf die Besonderheiten der Altenpflege reagiert. Die Rahmenbedingungen in der Pflege sind bekanntermaßen derzeit wenig günstig. Um so wichtiger ist es, alle Möglichkeiten zum Erhalt der Gesundheit der in der Altenpflege Beschäftigten zu nutzen. Thematischer Schwerpunkt des Pflegenetzwerkes, das im Mai 2011 gegründet wurde und bereits zweimal zusammenkam, ist die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. ■

Dr. Michael Drupp leitet das AOK-Institut für Gesundheitsconsulting der AOK Niedersachsen.

Adresse	Kontakt (Mail)	Kontakt (Telefon)
AOK Bundesverband Patricia Lück/Regina Herdegen Rosenthaler Straße 31 10178 Stuttgart	patricia.lueck@bv.aok.de regina.herdegen@bv.aok.de	Telefon: 030 34646-2007 Fax: 030 34646-2726
AOK Baden-Württemberg Walter H. Moog Heilbronner Straße 184 70191 Stuttgart	walter.moog@bw.aok.de	Telefon: 0711 20698922 Fax: 0711 20698955
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse Werner Winter Frauentorgraben 49 90330 Nürnberg	werner.winter@by.aok.de	Telefon: 0911 218-469 Fax: 0911 218-9400469
AOK Bremen/Bremerhaven Birgit Pharao Bürgermeister-Smidt-Straße 95 28195 Bremen	birgit.pharao@hb.aok.de	Telefon: 0241 1761-170 Fax: 0421 1761-1502
AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen Achim Fleck Klarenthaler Straße 32 65173 Wiesbaden	achim.fleck@he.aok.de	Telefon: 0611 447-1354 Fax: 0611 447-1050
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen Institut für Gesundheitsconsulting Dr. Michael Drupp Hildesheimer Straße 273 30519 Hannover	michael.drupp@nds.aok.de	Telefon: 0511 8701-16100 -16110 Fax: 0511 8701-16109
AOK NordWest – Die Gesundheitskasse Oliver Vogel Nortkirchenstraße 103–105 44263 Dortmund	oliver.vogel@nw.aok.de	Telefon: 0231 4193-115 Fax: 0231 4193-150
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse Anke Jurchen Alfred-Lythall-Straße 2 17033 Neubrandenburg	anke.jurchen@nordost.aok.de	Telefon: 0800 265080-43436 Fax: 0800 265080-31506
AOK PLUS – Die Gesundheitskasse in Sachsen und Thüringen Heiko Kotte Sternplatz 7 01067 Dresden	heiko.kotte@plus.aok.de	Telefon: 0351 4946-15106 Fax: 01805 026509260
AOK Rheinland/Hamburg Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH Andreas Schmidt Neumarkt 35–37 50667 Köln	andreas.schmidt@bfg-institut.de	Telefon: 0221 27180-135 Fax: 0221 27180-100
AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz Christine Tesch Virchowstraße 30 67304 Eisenberg	Christine.tesch@rp.aok.de	Telefon: 06351 403-479 Fax: 06351 403-710
AOK – Die Gesundheitskasse im Saarland Bernhard Burger Halbergstraße 1 66121 Saarbrücken	Bernhard.burger@sl.aok.de	Telefon: 0681 6001-269 Fax: 0681 6001-440
AOK Sachsen-Anhalt Susann Kupzok Schillerstraße 14 06667 Weißenfels	susann.kupzok@san.aok.de	Telefon: 0391 2878-42909 Fax: 0391 2878-42923

Was bringt Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist kein Allheilmittel für die Probleme in der stationären Altenpflege. Es kann aber sehr wohl zu besseren Arbeits- und Organisationsbedingungen beitragen. Durch systematische Förderung der Beschäftigten lassen sich chronische Überforderung und die damit einhergehende sinkende Pflegequalität vermeiden. Wie das geht? Durch eine Kultur der Achtsamkeit für Gesundheit, durch mitarbeiterorientierte Führung, durch kontinuierliche Weiterbildung und insbesondere durch mehr Wir-Gefühl und

Solidarität unter den Beschäftigten.

Bei der Einführung eines professionellen Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Pflegeeinrichtungen sollten konkrete Qualitätsstandards beachtet



Wir brauchen eine Kultur der Achtsamkeit

werden. Im Fokus müssen Betriebsergebnisse und die Gesundheit der Mitarbeiter stehen – und nicht nur die Vermeidung von Risiken und Krankheit. Dabei muss das BGM die gesamte Organisation inklusive ihrer Führung einbeziehen. Und es sollte evidenzbasiert sein, der Verpflichtung zur kontinuierlichen Verbesserung unterliegen und kompatibel mit bereits eingeführten Qualitätsstandards sein, etwa der DIN-ISO-Familie. ■

Professor Bernhard Badura ist Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports und lehrt Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld.

Älter werdende Belegschaften und der Wettbewerb um Mitarbeiter werden die betriebliche Gesundheit in naher Zukunft noch viel mehr als derzeit zu einer Tagesaufgabe für die Einrichtungen



und Träger machen: Arbeit muss so gestaltet werden, dass die Mitarbeiter im Beruf gesund bleiben können. Zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) liegen bewährte Konzepte

Es geht um Mitverantwortung und Anerkennung

und zahlreiche Erfahrungen vor. Die Praxis gestaltet sich dennoch oftmals schwierig, denn mit der BGF erweitert sich die Präventionsperspektive von der Gefahrenabwehr und der Betrachtung isolierter Belastungsfaktoren zu einer partizipativen Organisationsentwicklung. Neben technischen und ergonomischen Aspekten geht es wesentlich um Gestaltungsspielräume in der Arbeit, Mitverantwortung, soziale Unterstützung und Anerkennung, Arbeitsabläufe und Führungsverhalten. Bereits jetzt gibt es zwischen der Freien Wohlfahrtspflege und den Berufsgenossenschaften sowie Krankenkassen gute Kooperationen. Die Verbände sind daran interessiert, diese Kooperationen weiterzuentwickeln, damit die Einrichtungen und Dienste auf stabile Informations-, Beratungs- und Kooperationsnetzwerke zurückgreifen können. ■

Dr. Gerhard Timm ist Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW).

Die Arbeit in einem Pflegeberuf ist physisch und psychisch sehr belastend, macht häufiger krank und führt früher zu einer Beeinträchtigung der Berufsfähigkeit. In der Pflegebranche besteht ein Mangel an Fachpersonal – und das bei steigendem Bedarf. Deshalb ist Gesundheitsförderung nicht nur ein weicher Faktor fürs Betriebsklima, sondern es rechnet sich jede Investition in die Gesundheit der Beschäftigten kurz-, mittel- und langfristig. Gesundere Mitarbeiter haben weniger Ausfallzeiten, sie sind zufriedener und bleiben länger im Arbeitsleben – und wenn andere Faktoren auch stimmen, bleiben sie auch länger im Betrieb.



Wenn Betriebliche Gesundheitsförderung in einem Unternehmen nachhaltig greifen soll, muss sie in die Kultur der entsprechenden Pflegeeinrichtung integriert werden. Sie muss sich – quasi als

Investitionen in die Gesundheitsförderung rechnen sich

Bestandteil des Leitbildes – als roter Faden durch alle Strukturen und Prozesse ziehen. Das braucht eine Haltungsänderung bei allen Betroffenen: von der Leitung bis hin zu Schülern und Auszubildenden. Die Komplexität von Gesundheitsförderung darf dabei nicht übersehen werden. Und förderliche Faktoren für die großen Strategien sind oft sehr kleinteilig. ■

Franz Wagner ist Bundesgeschäftsführer des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK).