



Weltgesundheitsstag

2006: Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe

„Gesundheitsförderung und Reduzierung psychischer und physischer Belastungen für Gesundheitsberufe“

Dr. Gabriele Richter

Die Arbeitsituation der Beschäftigten in Berufen der Gesundheitsdienste hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Der Vorrang ambulanter Pflege vor teilstationärer und stationärer, die Umstellung des Finanzierungssystems oder auch die Einführung von Qualitätsmanagementsystemen haben z.T. zu massiven Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens geführt. Der Bedarf an Gesundheits(dienst-)leistungen wird aufgrund der demographischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme älterer multimorbid erkrankter und pflegebedürftigeren Menschen weiter steigen. Neben akuten Erkrankungen bestimmen chronische und degenerative Erkrankungen das Bild in der Pflege. Trotzdem handelt es sich nach wie vor um einen Wachstumsmarkt. Das Statistische Bundesamt berichtete Ende 2004 (WEINMANN & ZIFONUN), dass im Jahr 2003 ca. 25.000 zusätzliche Arbeitsplätze im Gesundheitswesen geschaffen wurden. Die Zahlen gehen auf die Zunahme der Zahl von Krankenschwestern und -pflegern (knapp 6000 mehr als 2002), aber vor allem von Altenpflegekräften, bei denen 9000 mehr Beschäftigte im Vergleich zu 2002 gezählt wurden, zurück. Vom Beschäftigtenzuwachs profitierten vor allem Einrichtungen der ambulanten Pflege. Ende 2003 waren 4,2 Mill. Menschen oder jeder Neunte Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig. Das entspricht etwa 11 % aller Beschäftigten in Deutschland.

In den Einrichtungen des Gesundheitswesens wurden viele Forschungsprojekte durchgeführt. Eine Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen erfolgte jedoch eher selten (GLASER & HÖGE, 2005).

Problemlage

Pflegekräfte haben neben den neuen Anforderungen tagtäglich ein hohes Maß an physischen und psychischen Belastungen zu bewältigen. Der aktuelle DAK-BGW Gesundheitsreport 2005 – Stationäre Krankenpflege bestätigt das (s. Abb. 1).

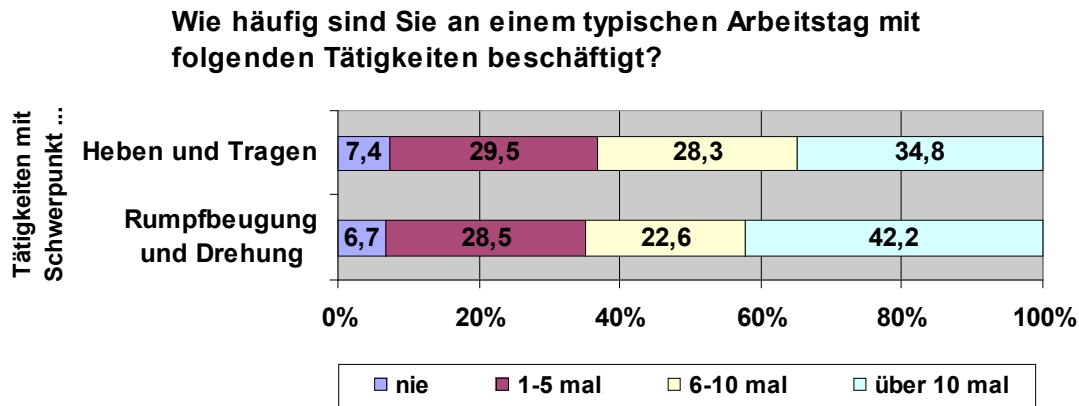


Abb. 1 Häufigkeiten von Tätigkeiten mit Belastungen der Wirbelsäule (DAK-BGW 2005)

Bei den psychischen Belastungen geben 81,5 % der Befragten an, dass sie oft oder sehr oft unter Zeitdruck stehen. Außerdem kommt es bei 67,9 % der Pflegekräfte häufig zu Unterbrechungen. Mehr als die Hälfte der Pflegekräfte (59,2 %) teilen mit, dass sie oft oder sehr oft vorgesehene Pausen nicht einhalten können.

Die hohen physischen und psychischen Belastungen bleiben nicht ohne Folgen. Der Krankenstand der Pflegekräfte in stationären Einrichtungen lag 2003 bei 3,9 % und ist damit höher als der DAK-Gesamtwert von 3,5 %. Die Betroffenenquote lag 2003 bei 53,8 % und ist damit deutlich höher als der Bundesdurchschnitt der DAK von 45,8 %. Dieses trifft auch auf die durchschnittliche Falldauer zu. So fehlten im Jahr 2003 Pflegekräfte in stationären Einrichtungen 12,5 Tage, beim DAK Bundesdurchschnitt sind es im gleichen Zeitraum 11,5 Tage gewesen (DAK-BGW, 2005).

Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, dass die durchschnittliche Verweildauer im Pflegeberuf unter 10 Jahren liegt. Aus einer Studie in der Altenpflege geht hervor, dass der Wiedereinstieg in die Altenpflege, z.B. nach Kindererziehungszeiten, sehr erschwert ist (KOWALSKI & PAULI, 2005). Die international angelegte NEXT-Studie hat ergeben, dass in Deutschland 18,4 % der Pflegekräfte daran denken, aus dem Pflegeberuf auszusteigen (HASSELHORN et al., 2006). Im Krankenhaus sind es 19,1 %, in Altenpflegeheimen 15,6 % und

in der ambulanten Pflege 10,8 % der Beschäftigten. Aussteigewillig sind vor allem qualifizierte Pflegekräfte oder resignierte Pflegekräfte, die eine schlechte Gesundheit haben bzw. an Burnout leiden. Vier Gründe für den vorzeitigen Berufssausstieg werden vom Pflegepersonal immer wieder genannt (HASSELHORN, 2005):

- „zu viel zu tun“
- psychisch belastende Arbeit
- zu wenig Lohn und
- ungünstige Arbeitszeiten

Diese Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den DAK-BGW-Daten (2005).

Begriffe

Prävention und Gesundheitsförderung sind Strategien, die die Verbesserung und den Erhalt der Gesundheit zum Ziel haben (s. Abb. 2).

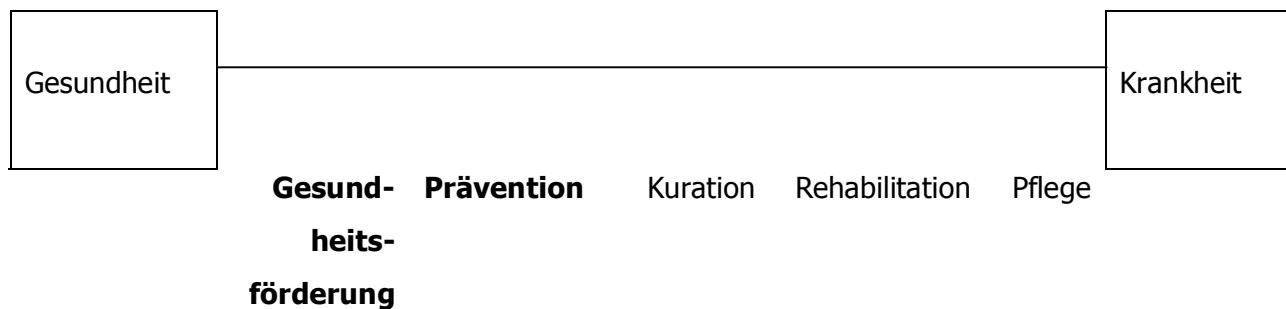


Abb. 2 Traditionelles Modell der Gesundheitsarbeit (in Anlehnung an Ströbel, 2004)

Prävention und Gesundheitsförderung werden häufig als gegensätzliche Modelle beschrieben. In der betrieblichen Praxis sind sie jedoch eng miteinander verknüpft bzw. ergänzen sich sogar, weil

- **Prävention** eine Reduzierung und Vermeidung von Gesundheitsrisiken, z.B. von psychischen und physischen Belastungen, anstrebt und
- **Gesundheitsförderung** auf die Erweiterung und den Erhalt von Gesundheitsressourcen, z.B. von sozialer Unterstützung, abzielt.

Nach der Ottawa-Charta (1986) umfasst Gesundheitsförderung einen Prozess, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt. Die WHO geht davon aus, dass ein guter Gesundheitszustand eine wesentliche Bedingung für eine soziale, ökonomische und persönliche

Entwicklung ist und ein entscheidender Bestandteil der Lebensqualität. Die Beispiele „Guter Praxis“ bestätigen das (s.u.).

Maßnahmen

Was hält gesund? ANTONOVSKY (1997) ist dieser Frage vor einigen Jahren nachgegangen und entwickelte das sog. Modell der Salutogenese. Im Mittelpunkt der Salutogenese stehen die Entwicklung und der Aufbau von Ressourcen. Ressourcen umfassen Bedingungen der Umwelt (äußere Ressourcen) und bestimmte Personenmerkmale (innere Ressourcen). Tabelle 1 enthält Beispiele für beide Ressourcenbereiche (BECKER, 1997; RICHTER & HACKER, 1998).

Tab. 1 Beispiele für äußere und innere Ressourcen

Äußere Ressourcen		Innere Ressourcen
organisationale	soziale	personale
<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenvielfalt • Vollständige Tätigkeiten • Partizipationsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Positives Betriebsklima • Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten • Soziale Unterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> • Berufs- und Arbeitsplatzalter • Stressbewältigungs-kompetenzen • Fachliche und soziale Kompetenzen

Maßnahmen der Gesundheitsförderung dienen dem Aufbau sowohl äußerer als auch innerer Ressourcen. Nach der Umsetzung von Maßnahmen im Betrieb werden nachweislich positive Effekte erzielt (AOK, 2005), z.B.

- höhere Dienstleistungs- und Beratungsqualität
- mehr Zeit für Kunden, gesteigerte Kundenzufriedenheit
- verbesserte Kommunikation
- größere Zufriedenheit der Mitarbeiter
- Belastungsabbau
- effizientere Besprechungen
- verbesserte Planbarkeit und Termintreue
- besseres Vorgesetzten- und Mitarbeiterverhältnis
- niedrigere Krankenquote, weniger Lohnfortzahlungskosten
- Reduzierung von Arbeitsunfällen

FRITZ (2005) hat die Effekte für ausgewählte betriebliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung berechnet. Das ermittelte Kosten-Nutzen-Verhältnis der Maßnahmen ist

in Tabelle 2 enthalten. Maßnahmen des Arbeitsschutzes, die Einführung von Führungsleitlinien und die Gestaltung der Arbeitsabläufe schneiden am besten ab. Bei personenbezogenen Maßnahmen, wie Weiterbildung und Rückenschule, wurde ein ungünstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis ermittelt. FUCHS (2005) nennt auf der Grundlage der Ergebnisse der repräsentativen Studie „Was ist gute Arbeit?“, die von der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) 2003 beauftragt wurde, Gründe für das schlechte Abschneiden personenbezogener Maßnahmen der Gesundheitsförderung. So ist das schlechte Abschneiden von Weiterbildungsmaßnahmen u.a. darauf zurückzuführen, dass die Maßnahmen in diesem Bereich in der Regel am konkreten Bedarf vorbeigehen. Das sog. „Gießkannenprinzip“ bei der Vergabe von Weiterbildungen bleibt wirkungslos bzw. führt zur Frustration bei den Beschäftigten, da das Gelernte nicht oder nur teilweise im betrieblichen Alltag umgesetzt werden kann. Die Motivierung der Beschäftigten, an weiteren Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen, sinkt. Das schränkt die Möglichkeiten des lebenslangen Lernens ein, was angesichts der steigenden Anforderungen in der Arbeitswelt auch für älter werdende Belegschaften notwendig ist. Der wirtschaftliche Erfolg der Unternehmen hängt aber zunehmend von einer mitarbeiterorientierten und innovationsfreudigen Unternehmenskultur ab (MÜNTEFERING, 2006).

Tab. 2 Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse II, mit Diskontsätzen und Evaluationskosten (FRITZ, 2005)

Betriebliche Maßnahmen	Kosten	1 € bringt	Kosten 3%	1 € bringt	Kosten 5%	1 € bringt	K. mit Evaluation	1 € bringt
Arbeitsabläufe	Keine Kostenangabe							
Mitarbeiterinfo	26.000	11,20	25.193	11,59	24.689	11,85	33.923	8,35
Schichtbesprechung	132.504	1,03	127.361	1,11	124.144	1,17	140.427	0,91
Zufriedenheitszirkel	25.453	8,02	25.027	8,17	24.756	8,27	33.376	5,88
COQ-Projekte	Keine Kostenangabe							
Weiterbildung	240.000	-0,82	233.080	-0,81	228.752	-0,81	247.923	-0,82
Umgebungseinfluss	Keine Kostenangabe							
Verb. Sozialräume	148.300	0,36	144.230	0,39	141.673	0,42	156.223	0,29
Mobiliar/Arbeitsmittel	111.500	6,35	107.273	6,64	104.626	6,84	119.423	5,87
Gesundheitsmaßnahmen (Rückenschule)	34.107	0,20	33.497	0,22	33.115	0,23	42.030	-0,03
Führungsleitlinien	62.000	12,55	59.956	13,02	58.673	13,32	69.923	11,02
Arbeitssicherheit	54.000	18,31	52.271	18,95	51.192	19,37	61.923	15,84

Beispiele Guter Praxis

Gute Lösungen aus der Praxis stehen über die INQA-Datenbank unter www.inqa.de zur Verfügung. Dort finden sich auch Ansprechpartner, Literaturhinweise und weitere nützliche Links im Internet.

Außerdem werden ausgewählte **Beispiele** aus acht Einrichtungen des Gesundheitswesens im INQA-Bericht Nr.14 „Gute Lösungen in der Pflege“ (MÜLLER, 2005) in gedruckter Form und als PDF-Datei unter www.inqa-pflege.de dargestellt.

Deutschlands Beste Arbeitgeber

Der nationale und internationale Wettstreit um die besten, qualifiziertesten und motiviertesten Arbeitnehmer hat im vergangenen Jahr im Wettbewerb "Deutschlands Beste Arbeitgeber 2006" weiterhin an Bedeutung gewonnen.



Bereits jetzt zeichnet sich für Arbeitgeber in Deutschland ab, dass es immer schwieriger wird, ausreichend qualifizierte Arbeitnehmer zur Deckung des Personalbedarfs zu finden. Klare Vorteile haben hier diejenigen Einrichtungen, denen es gelingt, besonders interessante Arbeitsplätze für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schaffen und sich auf dem Personalmarkt und in der Öffentlichkeit als attraktiver Arbeitgeber zu präsentieren.

Unter den 50 Besten Arbeitgebern hat sich 2006 die **Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH** aus Heinsberg-Waldenrath platziert. In den fünf Einrichtungen von St. Josef werden alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen beraten, betreut, gepflegt und versorgt.



"Die Momente, in denen wir dem alten Menschen begegnen,
ihn unterstützen und mit ihm reden...

sind die Momente der Wahrheit, die letztlich entscheiden,
ob wir erfolgreich sind oder nicht."

(Marcel Ballas: Geschäftsführer der Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH)



Das wichtigste Kapital im St. Josef sind motivierte Mitarbeiter. Durch einen kooperativen Führungsstil werden die Mitarbeiter in die Entscheidungen mit eingebunden. Teamarbeit wird als Grundlage des Handelns angesehen. Bei der täglichen Arbeit werden vor allem folgende Aspekte berücksichtigt und „gelebt“:

- Die Förderung und Unterstützung der Führungskräfte hinsichtlich des Verantwortungsbewusstseins für ihren Tätigkeitsbereich sowie für das Unternehmen als Ganzes.
- Anerkennung der Kompetenzen und Fachkenntnis eines jeden Mitarbeiters.
- Förderung der Eigeninitiative und der persönlichen Entwicklung eines jeden Mitarbeiters, ungeachtet des Aufgabenbereichs.
- Vornehmen einer vorausschauenden Personalplanung.
- Schaffung des Angebots regelmäßiger beruflicher Fort- und Weiterbildungen.
- Regelmäßige Kommunikation und Information aller Mitarbeiter.
- Bildung von Qualitätszirkeln wodurch eine häuserübergreifende Zusammenarbeit geschaffen und die Mitarbeiter somit in die betrieblichen Prozesse und Entscheidungen mit eingebunden werden.

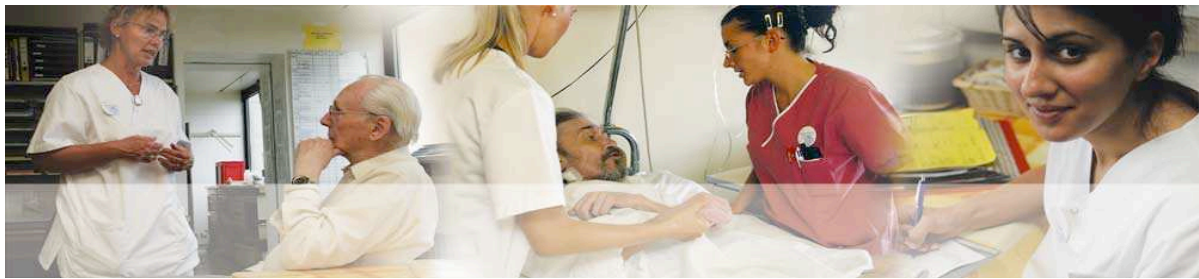
Die genannten Aspekte führen in den Einrichtungen von St. Josef zu einem sehr geringen Krankenstand von 1,5 %. Hinzu kommt, dass es in den letzten Jahren keine Fluktuation von Mitarbeitern in andere Pflegeheime gab.

In der NEXT-Studie konnten wesentliche Merkmale für attraktive Einrichtungen des Gesundheitswesens ermittelt werden. Gesundheitsförderliche Einrichtungen bieten ihren Mitarbeitern:

- gute Entwicklungsmöglichkeiten
- hohe Führungsqualitäten
- soziale Unterstützung und
- günstige Arbeitszeitregelungen

Das Vorhandensein der Merkmale hat zur Folge, dass das Personal stärker an die Einrichtung gebunden ist und geringe Absichten verspürt, die Einrichtung zu verlassen bzw. aus dem Beruf auszusteigen. Außerdem wurde eine geringere Ausprägung von Burnout bei den Befragten festgestellt, die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit waren deutlich positiv ausgeprägt.

Der Thematische Initiativkreis „Gesund Pflegen“



Der Thematische Initiativkreis „Gesund Pflegen“ ist Bestandteil der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und besteht aus Vertretern von Berufsgenossenschaften, Universitäten, Forschungsinstituten, Sozialversicherungsträgern, Dachverbänden, Bund (BMAS, BMFSFJ, BMG), Ländern und Unternehmen. Auch in anderen Netzwerken wie zum Beispiel dem Deutschen Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung (DNBGF), dem Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) und im Rahmen der Kampagne der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege (BGW) „Aufbruch Pflege“ werden Lösungen erarbeitet, um die Gesundheit der Pflegekräfte und die Qualität der Arbeit zu fördern.

Die Mitglieder des Thematischen Initiativkreises (TIK) haben sich zum Ziel gesetzt, die physische und psychische Gesundheit der Pflegekräfte zu sichern und die Grundlagen für Freude und Stolz am Pflegeberuf aufzubauen. 2004 wurde der Thematische Initiativkreis „Gesund Pflegen“ gegründet. Im darauf folgenden Jahr konnten erste Projektergebnisse publiziert, Handlungshilfen erarbeitet und der Internetauftritt aufgebaut werden. Auf Messen und Tagungen haben Mitglieder des Initiativkreises Teilnehmern Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt, Handlungshilfen ausgegeben und in Vorträgen, Präsentationen und Newslettern die Anliegen und Ziele der Initiative vorgestellt. Von Oktober bis Dezember 2005 sind bei der Initiative ca. 400 Bestellungen für die erarbeiteten praxisnahen Veröffentlichungen eingegangen. Durch INQA-finanzierte Projekte konnten insgesamt über 300 und über Publikationen über 600 Pflegeeinrichtungen erreicht werden (RICHTER & SCHWARZWÄLDER, in Vorb.).

Zusammenfassung und Ausblick

Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Strategien für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen. In den Einrichtungen führt die Umsetzung entsprechender Maßnahmen zu positiven Ergebnissen.

Für Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie Krankenhäuser, stationäre Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste mit einer Mitarbeiteranzahl größer 20, wird 2006 der Wettbewerb „Deutschlands Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2007“ gestartet. Ziel ist es, die Einrichtungen im Gesundheitswesen zu finden, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am meisten unterstützen, ihre Arbeit gesundheitsförderlich und motiviert durchzuführen. Nähere Informationen, z.B. für die Beteiligung am Wettbewerb, sind unter GPW@psychonomics.de zu finden.

Literatur

Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt 1997

AOK-Bundesverband (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Das amcht sich bezahlt! Fakten, Firmen, Erfolge. Bonn: 2005

Becker, P.: Prävention und Gesundheitsförderung. In: Schwarzer, R. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe 1997, 517 ff.

DAK-BGW (Hrsg.): Gesundheitsreport 2005 – Stationäre Krankenpflege. Berlin Hamburg 2005

Glaser, J. & Höge, T.: Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Dortmund, Berlin, Dresden 2005

Fritz, Sigrun: Ökonomischer Nutzen von weichen Kennzahlen. (Geld)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. In: Ulich, E. (Hrsg.): Reihe: Mensch – Technik – Organisation. Band 38. Zürich: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich 2006

Fuchs, T.: Was ist gute Arbeit? Düsseldorf: Vortrag auf der A+A 2005

Hasselhorn, M.: Berufsausstieg aus der Pflege – Die Europäische NEXT-Studie. In: BAuA: Qualität der Arbeit im Gesundheitssektor. Frühjahrstagung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin vom 7. bis 8. Juni 2004. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Schriftenreihe der BAuA, Tb 142, 81 ff.)

Hasselhorn, H-M.; Müller, B. H.; Tackenberg, P.; Kümmerling, A. & Simon, M.: Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2006 (Schriftenreihe der BAuA, Ü 15)

Kowalski, H. & G. Pauli: Gesunder Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf (Machbarkeitsstudie). Köln: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH 2005

Müntefering, F.: Prämierung „Deutschlands Beste Arbeitgeber 2006“ am 31. Januar 2006. In: Tagesschau vom 01.02.2006

Richter, G. & Schwarzwälder, S.: Eine Neue Qualität der Arbeit in der Pflege: Arbeitsschutz und

Gesundheitsförderung in der Pflege. In: BAuA (Hrsg.): Jubiläumsbroschüre der der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (In Vorb.)

Richter, P. & Hacker, W.: Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. Heidelberg: Asanger 1998

Ströbel, A.: Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans Huber 2004, 243 ff.

Weinmann, J. & Zifonun, N.: Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal 2002. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Wirtschaft und Statistik, Heft 4/2004, Wiesbaden 2004, 456 ff.

Links

Alten- und Pflegeheime St. Josef gGmbH: <http://www.st-josef.org/start.htm>

Deutscher Präventionspreis: <http://www.deutscher-praeventionspreis.de/>

Deutsches Netzwerk der betrieblichen Gesundheitsförderung: www.dnbgf.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP): www.dnqp.de

Deutsches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser: www.dngfk.de

Europäische NEXT-Studie: www.next-study.net

Great Place to Work®: GPW@psychonomics.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA): www.inqa.de

Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH: www.bgf-institut.de

Statistisches Bundesamt: www.destatis.de

Thematischer Initiativkreis „Gesund Pflegen“: www.inqa-pflege.de

Wettbewerb Deutschlands Beste Arbeitgeber: <http://www.greatplacetowork.de>

Dr. Gabriele Richter

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Proschhübelstr. 8, 01099 Dresden

Tel.: 0351/ 56395441, E-Mail: richter.gabriele@baua.bund.de

www.baua.de