



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Gesundheitswissenschaften

**WIE KANN MAN IN DER PFLEGE BIS ZUR
RENTE IN ARBEIT BLEIBEN?**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2021 · 0314 · 3

Vorgelegt von: *Julia Warnke*

Betreuer: *Prof. Dr. Alfons Schröder*

Zweitbetreuer: *Frau Silke Brückner M. Sc.*

Tag der Einreichung: 30. April 2021

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	S. 2
Tabellenverzeichnis.....	S. 2
Abkürzungsverzeichnis.....	S. 3
1. Einleitung.....	S. 4
2. Problembestimmung und Aktualität durch den demografischen Wandel.....	S. 5
3. Begriffsbestimmung.....	S. 8
3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Theorie.....	S. 8
3.2 Belastungen im Pflegesetting.....	S. 11
3.2.1 Physische Belastungen.....	S. 11
3.2.2 Psychische Belastungen.....	S. 12
4. Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Pflegesetting	S. 17
5. Das Haus der Arbeitsfähigkeit als ein möglicher Ansatz.....	S. 23
6. Zwei Interventionsmaßnahmen des BGM.....	S. 30
6.1 Das Konzept der Job – Rotation.....	S. 30
6.2 Der Nudging – Ansatz.....	S. 36
7. Schlussfolgerung und Fazit.....	S. 40
Literaturverzeichnis.....	S. 44
Eidesstattliche Erklärung.....	S. 46



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell zur Förderung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Werner S. 2014, S. 24).....	S. 26
Abbildung 2: Das Konzept <i>Haus der Arbeitsfähigkeit</i> (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 396).....	S. 28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung (vgl. Bührs M. 2015, S. 29f).....	S. 18
Tabelle 2: Vor- und Nachteile der Job – Rotation (vgl. Agentur Junges Herz, 2020, o. S. und vgl. Franke M., 2021, o. S.)..	S. 33
Tabelle 3: Beispiele für Nudges im Pflegesetting (vgl. Krisam M., 2020, o. S.).....	S. 38
Tabelle 4: Vor- und Nachteile des Nudging – Ansatzes (vgl. Lorbach A., 2021, S. 19 – 36 und vgl. Krisam M., 2020, o. S.).....	S. 39



Abkürzungsverzeichnis

AB – Coaching	<i>Arbeitsbewältigungs – Coaching</i>
AGS	<i>Arbeits- und Gesundheitsschutz</i>
ASA	<i>Arbeitssituationsanalyse</i>
BAuA	<i>Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin</i>
BEM	<i>Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement</i>
BGF	<i>betriebliche Gesundheitsförderung</i>
BGM	<i>Betriebliches Gesundheitsmanagement</i>
BIBB	<i>Bundesinstitut für berufliche Bildung</i>
iga – Report	<i>Report der Initiative Gesundheit und Arbeit</i>
IWAK	<i>Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur</i>
NEXT – Studie	<i>Nurses ‘ early exit study</i>
OE	<i>Organisationsentwicklung</i>

1. Einleitung

Kein Thema überflutet die Nachrichten und politischen Diskussionen so sehr wie der aktuelle Pflegenotstand. Pflegenotstand bedeutet, dass es für die Pflegeeinrichtungen immer schwieriger wird qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Bedingt durch den demografischen Wandel und die vermehrte Unattraktivität des Pflegeberufes ist das Thema aktueller wie nie zuvor. Der Nachwuchs findet immer weniger in den Pflegeberuf und die aktuellen Pflegekräfte werden stetig weniger. Diese Entwicklung stellt langfristig gesehen ein großes Problem dar, bereits jetzt herrscht schon akuter Fachkräftemangel. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Pflegekräfte lange gesund und motiviert in ihrem Beruf - möglichst bis zum Renteneintritt - zu erhalten. Hierbei spielt auch der steigende Altersdurchschnitt, innerhalb des Berufsstandes, eine wichtige Rolle.

Durch die steigenden Arbeitsbelastungen in der Pflege zeigt bereits jetzt die NEXT – Studie (nurses' early exit study) einen vermehrten frühzeitigen Ausstieg der Pflegekräfte aus dem Beruf. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 78) Es stellt sich heraus, dass bereits jede fünfte Pflegekraft oft, d. h. mehrmals im Jahr, darüber nachdenkt ihren Beruf aufzugeben. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 78) Das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (kurz IWAK) der Goethe – Universität Frankfurt am Main hat in einer Studie herausgefunden, dass die Pflegekräfte durchschnittlich nur max. 19 Jahre lang im Beruf verbleiben. Diese Zahl ist in Anbetracht der aktuellen Lage eher negativ. Positiv zu erwähnen ist jedoch, dass der Pflegeberuf an sich, für die Pflegekräfte, als fachlich anspruchsvoll und wichtig angesehen wird, was eine gewisse Berufsbindung bedeutet. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 78f) Demnach möchten die Pflegekräfte eigentlich gerne ihren Beruf bis zur Rente ausüben, können es jedoch wegen den vorherrschenden Arbeitsbedingungen und Belastungen häufig nicht. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 79)

Aus diesem Grund beschäftigt sich diese Bachelorarbeit mit dem Thema „*Wie kann man in der Pflege bis zur Rente in Arbeit bleiben?*“ Ziel dieser Arbeit ist es Gründe für einen frühzeitiger Ausstieg aus dem Beruf herauszustellen und abschließend mögliche Interventionsmaßnahmen, die dem Entgegenwirken vorzustellen. Es soll geklärt werden welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, damit die Pflegekräfte länger ihren Beruf ausüben können. Durch die aktuelle Situation gewinnt das Thema dieser Arbeit an Legitimation und Wichtigkeit.



Die vorliegende Bachelorarbeit umfasst sieben Kapitel, die Einleitung bildet das Erste. Im zweiten Kapitel wird die Problemstellung im Rahmen des demografischen Wandels thematisiert. Im nachfolgenden Kapitel werden die zwei Hauptbegriffe *betriebliches Gesundheitsmanagement* und *Belastungen*, unter denen die Pflegekräfte im Beruf unter anderem leiden müssen, definiert und erläutert. Im Kapitel der Belastungen wird zwischen physischen und psychischen Belastungen unterschieden. Das vierte Kapitel thematisiert die Implementierung von betrieblichen gesundheitsfördernden Maßnahmen und verdeutlicht die Aspekte, die nötig für eine erfolgreiche Implementierung sind. Im fünften Kapitel geht es um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und thematisiert das Konzept *Haus der Arbeitsfähigkeit*. Dieser Abschnitt thematisiert eine erste Möglichkeit für den Erhalt der Pflegekräfte im Beruf. Das sechste Kapitel beschreibt zwei Interventionsmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, wobei diese im Anschluss auf ihre Tauglichkeit für das Thema dieser Arbeit geprüft werden. Das letzte Kapitel stellt eine Schlussfolgerung und Zusammenfassung dieser Bachelorarbeit dar und ermöglicht ein abschließendes Fazit und die Antwort auf diese Forschungsfrage.

Um das Thema dieser Arbeit zu bearbeiten und die Forschungsfrage zu beantworten wurde vorab eine ausführliche Literaturrecherche vorgenommen. Dabei wurden auf diverse Bücher, wissenschaftliche Artikel und Masterarbeiten zurückgegriffen. Als Literaturdatenbanken wurden zum einen die Datenbank der Hochschule Neubrandenburg und zum anderen die Online – Suchmaschine Google Scholar genutzt. Während der Recherche wurde die Aktualität dieser Thematik bereits deutlich und es standen sehr viele verschiedene Literaturquellen zur Verfügung. Aufgrund der aktuellen Covid 19 - Pandemie und der fehlenden Möglichkeit Bibliotheken aufzusuchen, wurde vorrangig auf online verfügbare Bücher und Artikel zurückgegriffen.

2. Problembestimmung und Aktualität durch den demografischen Wandel

Die Relevanz des Themas dieser Bachelorarbeit wird vor allem durch die hochaktuelle Problematik des demografischen Wandels nicht nur auf die Bevölkerung, sondern auch



auf den Beruf der Pflegekräfte determiniert. Aus diesem Grund herrscht auch ein erhöhter Forschungsbedarf im Rahmen dieser Thematik. Im folgenden Abschnitt soll zunächst die Problematik *demografischer Wandel* und die daraus resultierenden Folgen für den Pflegeberuf beleuchtet werden.

Mit dem Begriff *demografischer Wandel*, wird die Umkehrung der Alterspyramide in Deutschland beschrieben. Diese Erscheinung wurde zwar schon sehr lange vorhergesagt, jedoch mindestens genauso lange ignoriert. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.18) Erst seit kurzem gewinnt das Thema der Bevölkerungsalterung nach und nach an Bedeutung. Die zunehmende Bevölkerungsalterung ist eine vielschichtige, gesundheitspolitische Tatsache geworden, welche vor allem den Versorgungsalltag in der Pflege und Betreuung prägt. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.18) Dabei verändert sich nicht nur der Pflegecharakter der zupflegenden Personen, sondern auch der Aufgabenbereich der Pflegekräfte. Wohingegen die Pflegebedürftigen durch Multimorbidität und chronische Erkrankungen die vermehrte Aufmerksamkeit des Pflegepersonals bedürfen, steht die ständige Aufgabenerweiterung (z.B.: Qualitätssicherung oder Administration) der Pflegekräfte dagegen. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.18) Die zunehmende Bevölkerungsalterung geht vor allem mit der zunehmenden Lebenserwartung einher, welche hauptsächlich durch die Fortschritte in der Medizin und Hygiene zu erklären ist. Die steigende Lebenserwartung bedingt eine Bevölkerungszunahme mit Menschen, die vermehrt ein höheres Alter erreichen. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.19) Ein weiterer Aspekt, der den demografischen Wandel begünstigt, ist der Rückgang der Geburtenrate in den vergangenen 30 bis 40 Jahren. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.19)

Eine steigende Lebenserwartung, bedeutet jedoch nicht gleich eine steigende Zahl an Pflegebedürftigen. (vgl. Nowossadeck S. 2013, S.1) Pflegebedürftigkeit ist ein Gesundheitsrisiko, welches nicht ausschließlich durch die Zunahme des Alters entsteht. Sie ist vorrangig eine Folge daraus, jedoch keine grundlegende Eigenschaft. (vgl. Nowossadeck S. 2013, S.1) Denn nicht das Alter entscheidet ausschließlich über die Länge der Zeit eines Menschen sein Leben selbstständig führen zu können, sondern vorrangig dessen Gesundheitszustand. Dieser entscheidet schlussendlich ob und wann es dazu kommt, dass ein Mensch externe Pflege benötigt. (vgl. Nowossadeck S. 2013, S.1) Zögert man diesen Punkt durch einen gesunden Lebensstil und präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen heraus, so verkürzt sich auch die Zeit, in der der



Mensch gepflegt werden muss. (vgl. Nowossadeck S. 2013, S.1) Ein weiterer Einflussfaktor auf den Bedarf an Pflegekräften, ist das zukünftige Potential der pflegenden Angehörigen. Können die Angehörigen eines Pflegebedürftigen eine adäquate Pflege bieten, so kann dadurch auch die Last der Pflegekräfte minimiert werden und den Pflegebedarf einer professionellen Pflege verringern. Diese Situation wird sich jedoch ändern, sobald die Generation der Babyboomer aus dem Erwerbsleben aussteigt und selbst pflegebedürftig wird, denn dann entsteht erneut ein erhöhter Pflegebedarf, welche durch die fehlende jüngere Generation wahrscheinlich nicht befriedigt werden kann. (vgl. Nowossadeck S. 2013, S.1f)

Eine kleine positive Gegenentwicklung bietet hierbei die aktuelle Zuwanderung von Menschen aus anderen Ländern. Dies führt nicht nur zu einem Zuwachs der Bevölkerung, was im ersten Moment weniger positiv erscheint, sondern auch zu einer demografischen Verjüngung der Bevölkerung, da der Hauptanteil der Zugezogenen ein Lebensalter von 18 bis 23 Jahren hat. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.19f) Dies hat die Folge, dass der demografische Wandel zwar nicht aufgehalten werden kann, jedoch in seiner Dynamik verlangsamt wird. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.19f)

Die zahlreichen Folgen des demografischen Wandels, führen zu einer immer größer werdenden Schere im Gesundheitswesen. Auf der einen Seite existiert ein stetig wachsender Bedarf an Pflegeleistungen und auf der anderen Seite eine stetig schrumpfende Zahl an qualifiziertem Pflegepersonal, nicht nur durch die schrumpfende Zahl an jungen Menschen, sondern auch durch die zunehmende Unattraktivität des Pflegeberufes, bedingt durch mangelhafte Arbeitsbedingungen. (vgl. Bechtel P. et al 2017, S.20) Die aktuelle Situation in den Pflegeberufen wird durch die zunehmend älter werdende Belegschaft weiterhin verschärft, weshalb nicht nur ein Zuwachs an neuem Pflegepersonal von enormer Bedeutung ist, sondern auch eine gesundheitsförderliche Personalführung dringend notwendig ist, um die alternden Pflegekräfte so lange wie möglich gesund und motiviert im Beruf zu erhalten.

3. Begriffsbestimmung

Um die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit zu beantworten, müssen zunächst zwei zentrale Begriffe definiert und erläutert werden. Zum einen der Begriff *betriebliches Gesundheitsmanagement*. Ein funktionierendes betriebliches Gesundheitsmanagement im Unternehmen trägt maßgeblich zum Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiter bei und kann dazu führen, dass diese länger im Beruf verbleiben können. Um jedoch die passenden Interventionsmaßnahmen auszuwählen, müssen vorab die Belastungen, unter denen die Arbeitnehmer während ihres Arbeitsalltages leiden herauskristallisiert werden. Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit geht es um den Beruf der Pflege, weshalb im Kapitel 3.2 die Belastungen im Pflegesetting thematisiert werden. Sofern beide Begriffe zielführend erläutert werden, kann darauf aufbauend, die Forschungsfrage weiterbearbeitet werden.

3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Theorie

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (kurz BGM) spielt vor allem in dienstleistungsorientierten Unternehmen, wie im Krankenhaus oder in der Pflegebranche, eine besondere Rolle. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2016, S. 5) Die Entwicklung und Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, stehen im engen Zusammenhang zu vielen gesundheitsförderlichen Prozessen. Zusätzlich dazu sollen die Mitarbeiter dazu angeleitet werden, eigenverantwortlich gesundheitsbewusst innerhalb des Unternehmens, aber auch in ihrer Freizeit zu handeln. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2016, S. 5) Das Ziel eines BGM ist, die Belastungen der Mitarbeiter zu minimieren. Die Qualifikation der Mitarbeiter, die Erstellung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben oder auch die altersgerechte Arbeitsgestaltung, welche vor allem in der derzeitigen Situation immer mehr an Bedeutung gewinnt, sind alles Erfolgsfaktoren eines betrieblichen Gesundheitsmanagements. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2016, S. 5)

Der Altersunterschied zwischen Mitarbeitern eines Unternehmens spielt auch für den Erfolg des BGM eine zentrale Rolle. Ältere Mitarbeiter sind im Gegensatz zu der jüngeren Belegschaft häufig zuverlässiger, wenn es um die Erledigung ihrer



Arbeitsaufgaben geht. Sie verfügen über langjährige Berufserfahrung und kennen die betrieblichen Zusammenhänge, wodurch sie Situationen im Arbeitsleben effizienter einschätzen können. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2016, S. 5) Dem entgegen steht jedoch ihre Eigenschaft gegenüber neuen Situationen und Veränderungen eher mit Skepsis und Angst zu reagieren. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2016, S. 5f) Außerdem sind ältere Mitarbeiter häufig weniger gewillt sich weiterzubilden und Neuerungen als positiv wahrzunehmen, was eventuell die Einführung neuer Maßnahmen im BGM Bereich erschweren könnte. Dabei kann ein erfolgreiches BGM die Produktivität, die Qualität, die Motivation und vorrangig die Gesundheit der Mitarbeiter nachhaltig verbessern und fördern, was dazu führt, dass die Mitarbeiter langfristig zuverlässiger arbeiten können, hochwertigere Leistungen erbringen können und vor allem bis zur Rente gesund und motiviert im Beruf verbleiben können. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2016, S. 6)

Rund um das Thema der *gesunden Arbeit*, bildet das BGM die Dachorganisation aller dazugehörigen Handlungsfelder. (vgl. Uhle T. u Treier M. 2019, S. 36) Es werden verschiedene Bereiche, wie zum Beispiel die betriebliche Gesundheitsförderung (kurz BGF), der Arbeits- und Gesundheitsschutz (kurz AGS) und das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement (kurz BEM) innerhalb des BGM integriert. (vgl. Uhle T. u Treier M. 2019, S. 36) Eben genannte Handlungsfelder, handeln in ihrem Schwerpunkt größtenteils eigenständig und berufen sich in ihrer Umsetzung auf verschiedene, gesetzliche Grundlagen und Legitimationen. (vgl. Uhle T. u Treier M. 2019, S. 36) Dennoch sollten sie das gemeinsame Ziel *gesundes Unternehmen* in enger Abstimmung verfolgen.

BGM ist „[...] die systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen, [...] sowie der Befähigung der Organisationsmitglieder zu einem eigenverantwortlichen gesundheitsbewussten Verhalten.“ (Uhle T. u Treier M., Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, 2019, Springer Verlag, S. 38). Im speziellen wird die betriebliche Gesundheitsförderung wie folgt definiert: „[...] sind Maßnahmen des Betriebes unter Beteiligung der Organisationsmitglieder zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen, sowie [...] der Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen [...], zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden im Betrieb,



sowie zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit.“ (Uhle T. u Treier M., Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt 2019, Springer Verlag, S. 38). Wie der letzte Abschnitt dieser Definition bereits verdeutlicht, werden im Rahmen dieser Arbeit vorrangig Maßnahmen des BGF thematisiert, um die Frage „*Wie kann man in der Pflege bis zur Rente in Arbeit bleiben?*“ zu beantworten. Dennoch kann nicht gesagt werden, dass sich das BGM nur mit dem *Thema A* und die BGF nur mit dem *Thema B* beschäftigt, da die Trennlinien zwischen den einzelnen Handlungsfeldern zunehmen und in Anbetracht der komplexen Herausforderungen verschwimmen. (vgl. Uhle T. u Treier M. 2019, S. 38)

Zur BGF gehören zwei Präventionsformen. Zum einen die Verhaltensprävention und zum anderen die Verhältnisprävention. Maßnahmen, die die individuellen Bewältigungskompetenzen im Umgang mit Belastungen steigern, gehören zur Verhaltensprävention. (vgl. Mojtahedzadeh N. et al 2020, S. 1) Maßnahmen, die sich an die Struktur und Arbeitsorganisation orientieren, gehören zu der Verhältnisprävention. (vgl. Mojtahedzadeh N. et al 2020, S. 1) Angesprochene Maßnahmen können dabei auf persönliche, soziale und betriebliche Ressourcen abzielen. (vgl. Mojtahedzadeh N. et al 2020, S. 2) Konkrete Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften, werden in späteren Kapiteln dieser Arbeit thematisiert.

Da der Mensch ein biopsychosoziales Wesen ist, ist er vor allem für negative Arbeitsbedingungen sehr empfänglich, weshalb die Zusammensetzung von verhaltens- und verhältnisorientierten Präventionsmaßnahmen und die zielgruppenspezifische Ausrichtung Voraussetzung für eine gelingende BGF ist. Aus diesem Grund müssen die Arbeitsbedingungen in der Pflege und der Gesundheitszustand der Beteiligten, bei der Entwicklung und Umsetzung von Interventionsmaßnahmen sowohl im Einzelnen als auch im Zusammenhang, betrachtet werden. (vgl. Mojtahedzadeh N. et al 2020, S. 1f) Die Wirksamkeit von BGF – Maßnahmen ist jedoch nur dann nachhaltig, wenn sie fest im betrieblichen Gesundheitsmanagement des Unternehmens verankert sind. (vgl. Mojtahedzadeh N. et al 2020, S. 2)

In diesem Kapitel wurde bereits der Begriff *Belastung* kurz thematisiert. Im nachfolgenden Abschnitt dieser Arbeit, soll es genau um jene Belastungen gehen - unter



welchen die Pflegekräfte, sowohl physisch als auch psychisch während ihrer Arbeitszeit ausgesetzt sind. Außerdem wird der Begriff im Vorfeld definiert und kurz erläutert.

3.2 Belastungen im Pflegesetting

Wie bereits in vorherigen Kapiteln dieser Arbeit erwähnt, verfügt Deutschland bereits jetzt über eine schlechte Patienten-Pflegekraft – Relation, mit messbaren Auswirkungen nicht nur auf die Mortalitätsraten, sondern auch auf die Berufsbelastungen der Pflegekräfte. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 73f) Im folgenden Kapitel, werden die grundsätzlichen physischen und psychischen Belastungen von Pflegekräften allgemein und während ihrer Arbeitszeit thematisiert. Dafür soll zunächst der Belastungsbegriff kurz definiert werden.

Belastungen sind per Definition: „[...] die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn einwirken.“ (Integion GmbH, Belastung vs. Beanspruchung, 2018, o. A. aufgerufen am 10.04.2021 unter: <https://www.integion.de/2018/03/07/belastung-vs-beanspruchung/>)

In vielen Studien wird deutlich, dass über einen längeren Zeitraum gemessen, sowohl die subjektiven als auch die objektiven Arbeitsbelastungen des Pflegepersonals konstant bleiben und im Vergleich mit anderen Berufsgruppen auf einem sehr hohen Niveau sind. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 75f) Dieses hohe Belastungsniveau entscheidet schlussendlich auch auf zwei Wegen über das mögliche Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Berufsleben. Zum einen scheiden die Arbeitskräfte durch eine belastungsbedingte Berufsunfähigkeit aus dem Berufsleben aus oder zum anderen durch einen individuellen Berufsabbruch, bedingt durch, zum Beispiel mangelnde Motivation oder steigende Unattraktivität des Berufes. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 76) Aus diesem Grund gewinnt das Identifizieren von möglichen physischen als auch psychischen Belastungen und schlussendlich auch dessen Behebungen immer mehr an Bedeutung.

3.2.1 Physische Belastungen

Zunächst soll auf die physischen Belastungen im Pflegeberuf kurz eingegangen werden. Der Pflegeberuf ist unter anderem geprägt durch körperlich harte Arbeit. Die pflegerischen Tätigkeiten werden hauptsächlich im Stehen verrichtet, wodurch sehr lange



Stehzeiten zustande kommen. Dies belastet nicht nur die Gelenke und Glieder der Pflegekräfte, sondern führt laut einigen Befragungen von Pflegekräften zu einem Schweregefühl in den Beinen während und vor allem nach einer langen Schicht. (vgl. Wilz G. et al 1999, S. 260) Die Erwerbstätigenbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (kurz BAuA) und des Bundesinstituts für berufliche Bildung (kurz BIBB) stellte weiterhin fest, dass die Pflegekräfte bedingt durch eine ungünstige Körperhaltung während der Arbeit vorrangig unter Rückenschmerzen leiden. Dazu kommen Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich bedingt durch einseitige körperliche Belastungen, hauptsächlich in gebückter, hockender und kniender Haltung. (vgl. Service – Material o. A., S. 2) Des Weiteren kommt das Heben von Schweren Lasten als vermehrte körperliche Belastung dazu, laut der Erwerbstätigenbefragung ist das bei zwei von drei Pflegekräften im Arbeitsalltag der Fall. (vgl. Service – Material o. A., S. 2) Ein Beispiel für die Bewegung von schweren Lasten ist das Lagern von Patienten, welches zumeist nur von einer Pflegekraft heutzutage vorgenommen wird, da die personellen und zeitlichen Ressourcen mittlerweile nicht mehr genügend vorhanden sind, um diese körperlich belastende Arbeit von mehreren Pflegekräften umsetzen zu lassen. Die BAuA und das BIBB stellten zudem fest, dass die körperlichen Belastungen in der Pflege jene Belastungen aus dem Baugewerbe sogar übertreffen. (vgl. Service – Material o. A., S. 2)

3.2.2 Psychische Belastungen

In der Literatur werden sehr viele verschiedene Aspekte von psychischen Belastungen in den Pflegeberufen thematisiert. Für eine übersichtlichere Herangehensweise wurden im Rahmen dieser Arbeit die einzelnen psychischen Belastungen in Kategorien gegliedert.

Die erste Kategorie beinhaltet die Thematiken Entscheidungsfreiheit innerhalb des Berufs und Führungskräfte. Beide Thematiken sind Belastungsherde für das Pflegepersonal. In der Literatur wird darauf verwiesen, dass Personen bei sehr hohen quantitativen Arbeitsanforderungen, bei gleichzeitig niedrigen individuellen Handlungsspielraum, häufig ein hohes Maß an Fehltagen aufweisen und zusätzlich ein höheres Risiko für psychischen und physischen Erkrankungen haben. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 77f) Wenn Betriebsentscheidungen hauptsächlich zentralisiert getroffen werden und der Arbeitsprozess vorrangig arbeitsteilig organisiert wird, wie dies in der Pflege der Fall ist,



geht die Möglichkeit der Entscheidungsfreiheit und der Abwechslung in der Arbeit für die Pflegekräfte verloren und führt zu Unzufriedenheit. (vgl. Fleischer N. u Klewer J. 2010, S. 11) Auch der Aspekt der Selbstverwirklichung im Beruf und der Teamarbeit innerhalb des Pflegealltags wird weitestgehend vernachlässigt. (vgl. Fleischer N. u Klewer J. 2010, S. 11) Auf der anderen Seite untersuchen zahlreiche Studien den Einfluss des Managements und der Teamstruktur auf die Belastungssituationen von Pflegekräften. Sie belegen, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und der Arbeitsunzufriedenheit und daraus resultierenden Fehlzeiten des Pflegepersonals existiert. (vgl. Maier M. 2011, S. 223) Dabei gehören vor allem Rollenkonflikte zwischen Führungs- und Pflegekraft, zu den stärkeren Faktoren für psychische Belastungen. (vgl. Ulusoy N. et al 2019, S. 594) Demnach beschreiben Pflegekräfte fehlendes Vertrauen zu den Vorgesetzten, unklare und ständig wechselnde Arbeitsanweisungen und stark autoritäre Führungsstile als große Arbeitsbelastungen. (vgl. Maier M. 2011, S. 223) Angesprochene Belastungen lassen sich gegebenenfalls durch Probleme in der Konfliktlösung und Kommunikation erklären. (vgl. Fleischer N. u Klewer J. 2010, S. 11) Außerdem wurden ausgeprägte Hierarchiestrukturen innerhalb des Pflegeteams als Belastung definiert, da die Kontakte zu den Vorgesetzten von den Pflegekräften überdurchschnittlich oft als angespannt betitelt wurden. (vgl. Fleischer N. u Klewer J. 2010, S. 11) Doch nicht nur zwischen Pflegekräfte und deren Vorgesetzten herrschen Konflikte, die zu einem Belastungsempfinden führen, sondern auch zwischen den Pflegekräften untereinander existieren Spannungen, die langfristig zu einer erhöhten Belastung führen. Auch in dieser Konstellation können ungeklärte Rollen und Konflikte zwischen unterschiedlichen pflegerischen Berufsgruppen zu einem unangenehmen Arbeitsklima führen und so die Belastungssituation der einzelnen Pflegekräfte verschärfen. (vgl. Maier M. 2011, S. 223)

Eine weitere Kategorie an psychischen Belastungen innerhalb der Pflege sind die Arbeitszeiten. In diesem Zusammenhang werden vor allem der Schichtdienst und die ständig wechselnden Schichtpläne genannt. (vgl. Maier M. 2011, S. 224) Auch das derzeit sehr häufig vorkommende *unvorhergesehene Einspringen* von Mitarbeitern, bedingt durch plötzliches Nichterscheinen eines/einer Kollegen*in, führt nach Aussagen von Pflegekräften zu einer erhöhten psychischen Belastung. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 78) Auch die fehlende Zeit während der Arbeit, bedingt durch implizierte Rationierungseffekte,



führt zu einer als belastend angesehenen Arbeitsumgebung. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 79) Die fehlende Zeit für den Patienten und der daraus resultierenden Zeitdruck, führen bei den Pflegekräften zu einer starken Arbeitsunzufriedenheit und im Härtefall auch zu einem Burnout. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 79) Wird zusätzlich zu dem existierenden Zeitdruck das hohe Arbeitsvolumen, deren Inhalte und Organisation betrachtet, wird eine weitere Belastung deutlich. (vgl. Maier M. 2011, S. 224)

Die mangelnde Wertschätzung des Pflegeberufs ist eine weitere Belastung im Arbeitsalltag der Pflegekräfte. Obwohl das Berufsbild durch die Allgemeinbevölkerung als *wichtig* und *vertrauensvoll* wahrgenommen wird, erreicht diese wertschätzende Ansichtweise die Betroffenen im Pflegeberuf kaum bis gar nicht. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 80) Auch eine mangelhafte Belohnungs- und Feedbackstruktur innerhalb des Kollegiums und durch die Führungskräfte, wirkt sich negativ auf das Belastungsempfinden des Pflegepersonals aus. (vgl. Maier M. 2011, S. 223) Des Weiteren spielt der berufliche Status der Pflegekräfte in der Belastungsbeurteilung eine bedeutende Rolle.

Der berufspolitisch niedrige Status des Pflegeberufs und der aktuelle Status des Berufsbildes als sogenannter *Sackgassenberuf*, wirken sich negativ nicht nur auf das Belastungsempfinden, sondern auch auf die Motivation der Mitarbeiter aus. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 80) Der Begriff des *Sackgassenberufs* entsteht durch die geringen Aufstiegschancen innerhalb des Pflegeberufs, durch teilweise befristete Arbeitsbedingungen und schlechte Bezahlung und durch die, wie schon erwähnt, schwierigen Arbeitsbedingungen. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 80) Darüber hinaus herrschen innerhalb des Pflegeberufs sehr viele unterschiedliche Qualifikationen. Es reicht von der ungelernten Pflegehilfskraft bis hin zur examinierten Pflegefachkraft. Dieser Mix kann zu weiteren Belastungen und einer Unattraktivität des Berufs führen. Unattraktivität in dem Sinn, dass Hilfskräften patientennahe Tätigkeiten immer häufiger aufgetragen werden, obwohl diese eigentlich gar nicht befugt sind, was zu großen Unsicherheiten zwischen den Hilfskräften führt. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 80) Im Gegensatz dazu müssen die Pflegefachkräfte das Management dieser Hilfskräfte übernehmen und geraten somit immer weniger in den patientennahen Kontakt. Auch die nötige Managementausbildung fehlt zum größten Teil in solchen Situationen. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 80) Diese



Arbeitssituationen führen sowohl bei Hilfs- als auch bei Fachkräften zu enormen Belastungen, Unmut und das Gefühl der Fehlqualifizierung. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 80)

Andauernde schlechte Arbeitsbedingungen führen nicht nur zu Belastungen, sondern auch zu Motivationsproblemen bei den Pflegekräften. Die stark ökonomischen Handlungslogiken im Pflegealltag, in Kombination mit hohen Qualitäts- und Werteeerwartungen, führen häufig innerhalb der Pflegeeinrichtung zu Reorganisationen und Restrukturierungen. Dadurch kommt es zusätzlich vermehrt zu Personalknappheit, fehlende psychosoziale und kommunikative Patientenversorgung und der Unterordnung von medizinischen Tätigkeiten gegenüber verwaltungsbezogenen Tätigkeiten, was häufig zu einem Abbau der Arbeitsmotivation der Pflegekräfte führt. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 81) Diese Arbeitssituation lässt unter den Pflegekräften ein Gefühl der Demotivation entstehen, was sich belastend auf die Verwirklichungsbasis der betroffenen Pflegekraft auswirkt und gegeben falls einen frühzeitigen Arbeitsaustritt begünstigt. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 81)

Neben all den arbeitsumfeldbedingten, psychischen Belastungen der Pflegekräfte, bilden auch die emotionalen Belastungen eine große Säule innerhalb der Belastungsgefährdungsbeurteilung. Der beinahe tägliche Umgang mit den Themen Leid, Abschied, Trauer und Tod sind meist unterschätzte Belastungsfaktoren im Pflegeberuf. (vgl. Service – Material o. A., S. 2) Weiterhin ergeben sich auch emotionale und physische Belastungen im Umgang mit den Patienten im Pflegealltag. Der Umgang mit zum Beispiel demenziell erkrankten oder verhaltensauffälligen Bewohnern wird häufig als sehr belastend durch die Pflegekräfte wahrgenommen, da diese häufig mit Aggressionen, seitens des Zupflegenden oder pflegerischen Mehraufwand einher gehen. (vgl. Maier M. 2011, S. 224) Auch die Belastungen bedingt durch die Angehörigen der zupflegenden Personen werden häufig unterschätzt. Es entsteht Druck auf die Pflegekräfte, da manche Angehörige die Erwartungen in der Versorgung ihrer Verwandten als nicht erfüllt oder mangelhaft ansehen, obwohl dies vor dem Hintergrund der derzeitigen Arbeitssituation der Pflegekräfte oftmals gar nicht anders machbar ist. (vgl. Service – Material o. A., S. 2) Aber auch mit teilweiser Aggression, Desinteresse und Ungeduld der Angehörigen müssen die Pflegekräfte umgehen können, was sich auch belastend auf die Psyche auswirkt. (vgl. Maier M. 2011, S. 223)



Trotz all dieser angesprochenen Belastungen verfügen sehr viele Pflegekräfte über eine starke Berufsbindung, welche sich durch - im Sinne einer beruflichen Resilienz - ergibt. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 81f) Sie besitzen ein hohes Interesse daran längerfristig im Beruf zu verbleiben und bilden dadurch auch für den Arbeitgeber ein gut nutzbares Arbeitspotenzial. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 81f) So möchte die Mehrheit der Pflegekräfte ihren Beruf sehr gerne bis zum Rentenalter ausüben. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 81f) Im Gegensatz dazu kann sich jedoch nur jede zweite Pflegekraft vorstellen, dies bis zum Renteneinstieg unter den aktuell vorherrschenden Arbeits- und Belastungsbedingungen zu erreichen. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 81f) Aus diesem Grund ist es von enormer Bedeutung sowohl die Arbeitsbedingungen als auch die Belastungssituation der Pflegekräfte einschlägig zu verbessern. Die Individualität des Mitarbeiters in seinen Ressourcen und Regulationssystemen sind für die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung am ehesten zugänglich, weshalb auch in den meisten Gesundheitsförderungsprojekten eher am Gesundheits- und Stressverhalten des Arbeitnehmers angesetzt wird. (vgl. Jacobs K. 2016, S. 77) Dennoch muss auch der emotionale Faktor berücksichtigt werden, denn mit steigender Dauer der Erwerbstätigkeit im Pflegeberuf, steigen auch die emotionalen Anforderungen. (vgl. Ulusoy N. et al 2019, S. 594f) Die Tatsache höher qualifiziert zu sein und dennoch keine realen Aufstiegschancen zu haben führen zu hohen emotionalen Anforderungen und zum Gedanken an einen Berufsausstieg. (vgl. Ulusoy N. et al 2019, S. 594f) Da dies unter allen Umständen zu verhindern versucht werden muss, steht außer Frage. Im Rahmen der *NEXT-Studie* zeigt sich das unter anderem mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf, zu den einschlägigen Faktoren für einen verfrühten Berufsausstieg gehören. (vgl. Ulusoy N. et al 2019, S. 594f) Diese *innere Kündigung* kann für das Unternehmen sehr ungünstige Folgen haben und muss unter allen Umständen verhindert werden. (vgl. Ulusoy N. et al 2019, S. 595) Demnach muss nicht nur das Gesundheits- und Stressverhalten der Pflegekräfte innerhalb von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen mitberücksichtigt werden, sondern auch die Situation der Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf der Pflege nachhaltig verbessert werden. Im Verlauf dieser Arbeit wird sowohl auf eine Maßnahme für das individuelle Gesundheits- und Stressverhalten von Pflegekräften als auch auf eine mögliche Maßnahme für die Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeit im Beruf genauer eingegangen.

4. Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Pflegesetting

Im Rahmen des Projektes *Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege* von der Universität Bielefeld wurde anhand von verschiedenen Projektevaluierungen bereits das Thema der Gesundheitsförderung im Pflegebereich untersucht. Die vorrangigen Lösungsvorschläge bezogen sich auf den gesundheitsförderlichen Umgang mit Belastungsfaktoren, die Arbeitsplatzorganisation und das Betriebsklima. (vgl. Neumaerker K. 2013, S. 62f) Die meisten gesundheitsförderlichen Maßnahmen bezogen sich jedoch auf die Neustrukturierung der Arbeitsorganisation, weshalb die Organisationsentwicklung (kurz OE) auch im betrieblichen Gesundheitsmanagement eine bedeutende Rolle spielt. (vgl. Neumaerker K. 2013, S. 62f)

Die Organisationsentwicklung basiert auf sozialwissenschaftlichen Grundlagen und dient dazu die Strukturen, die Kultur, sowie das Kommunikations- und Kooperationsverhalten innerhalb einer Organisation, mittels langfristiger und umfassender Prozesse, zu untersuchen und zu verändern. (vgl. Bührs M. 2015, S. 16f) Die OE hat, genauso wie das BGM, das Ziel, die Arbeitsbedingungen einer Organisation nachhaltig zu verbessern und gleichzeitig ihre Flexibilität und Leistungsfähigkeit zu steigern. (vgl. Bührs M. 2015, S. 17) Dies möchten sie mit den Mitgliedern dieser Organisation in Zusammenarbeit umsetzen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 17) Mit der Leistungsfähigkeit ist nicht nur die Produktivitätssteigerung gemeint, sondern auch das organisationale Lernen und die Problemlösungsfähigkeit. (vgl. Bührs M. 2015, S. 17) Die Erkenntnisse der OE stellen eine wertvolle Ergänzung zu den Maßnahmen des BGM dar, um über das Projektteam hinaus eine langfristige Strategie umzusetzen oder um das Thema Gesundheit mit Systemen wie der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zu verbinden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 18)

Jeder Betrieb birgt jedoch Besonderheiten, die zu beachten sind, wenn Themen wie die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter erfolgreich im Unternehmen implementiert werden sollen. (vgl. Bendig H. 2017, S. 8) Nicht nur die richtigen Maßnahmen zur Implementierung von gesundheitsförderlichen Strukturen innerhalb eines Unternehmens tragen zum Erfolg bei, sondern auch grundlegende förderliche und hemmende Faktoren.

Anhand folgender Tabelle sollen die gängigen förderlichen und hemmenden Faktoren zur Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen verdeutlicht werden.

Förderliche Faktoren	Hemmende Faktoren
<ul style="list-style-type: none"> Externe Begleitung durch den BGM – Prozess 	<ul style="list-style-type: none"> Geringe Beteiligungsbereitschaft seitens der Mitarbeiter, Führungskräfte
<ul style="list-style-type: none"> Einrichtung eines Steuerungsgremiums 	<ul style="list-style-type: none"> Ständig wechselnde, nicht motivierte Teilnehmer in Arbeitsgruppen
<ul style="list-style-type: none"> Transparenz der Geschäftsführung (hinsichtlich der Ziele) 	<ul style="list-style-type: none"> Ängste vor Veränderungen
<ul style="list-style-type: none"> Schnelle Umsetzung von Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> Geringe Eigeninitiative
<ul style="list-style-type: none"> Projektleitung die sich ausschließlich mit der Umsetzung der BGM-Maßnahmen beschäftigt 	<ul style="list-style-type: none"> Zeitgleiche Veränderungsprozesse
<ul style="list-style-type: none"> Hinreichende Ressourcen (finanziell, personell, zeitlich) 	<ul style="list-style-type: none"> Eingefahrene Strukturen im Unternehmen
<ul style="list-style-type: none"> Dienstvereinbarungen 	
<ul style="list-style-type: none"> Zielgruppenspezifische und bedarfsorientierte Fortbildung 	
<ul style="list-style-type: none"> Kommunikations- und Informationsprozesse 	

Tabelle 1: Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung (Quelle: vgl. Bührs M. 2015, S. 29f) – eigene Darstellung

Doch nicht nur die vorhandenen Faktoren im Betrieb sind maßgeblich dafür verantwortlich, dass Maßnahmen des BGM auch nach Ablauf der Projektlaufzeit erfolgreich umgesetzt und in die Unternehmensstrukturen implementiert werden. Die Maßnahmen müssen auch den Anforderungen für eine erfolgreiche Implementierung entsprechen. Demzufolge werden nun die wichtigsten Eigenschaften gesundheitsförderlicher Maßnahmen thematisiert.

Zunächst ist wie im oberen Teil des Kapitels schon erwähnt, die Begleitung von externen Stellen im Prozess des BGF ein förderlicher Faktor für die erfolgreiche Implementierung.



(vgl. Neumaerker K. 2013, S. 64f) Sie haben den professionellen Blick von außen auf das Unternehmen und die Strukturen, wodurch sie rein objektiv und mit Fachwissen die Entwicklung, Umsetzung und Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen begleiten und führen können. Des Weiteren sollten kleine Ziel innerhalb des BGF-Prozesses gesetzt werden, da sie sowohl das langfristige als auch kurzfristige Interesse und die Motivation der Mitarbeiter fördern. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92f) Kleine Ziele werden auch unter anderem *Quick-Wins* genannt und zählen zu den Maßnahmen mit einem geringen zeitlichen und finanziellen Aufwand. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92f)

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Arbeitseinsatz der Führungskräfte und Mitarbeiter während der Projektlaufzeit für das Projekt. Es sollten Maßnahmen entwickelt werden, welche auch während der normalen Arbeitszeit gut umgesetzt werden können und keinen weiteren Zeitaufwand bedürfen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 90f) Die Planung und Durchführung von Arbeitsgruppen, welche begrenzte, spezifische Themen bearbeiten sollen, sollte auch innerhalb der eigentlichen Arbeitszeit und auch in einem kürzeren Rahmen stattfinden, damit die Beteiligung auch adäquat gewährleistet ist. (vgl. Bührs M. 2015, S. 90f) Gerade im zeitlich sehr straffen Arbeitspensum der Pflegekräfte könnte eine Nichtberücksichtigung dieser Eigenschaft zu einem erfolglosen Implementierungsversuch führen. Langfristig gesehen können Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nur dann erfolgreich sein, wenn sie in einem organisatorischen Rahmen eingebettet sind. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92) Durch eine strategische Fokussierung auf die Arbeitsabläufe und Prozesse im Unternehmen, in Kombination mit darauf abgestimmten Interventionsmaßnahmen, wird aus dem Thema Gesundheit nicht nur ein Projektziel, sondern ein übergeordnetes Thema für das gesamte Unternehmen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92)

Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt für die Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen sind die Führungskräfte, denn das Engagement der sowohl Geschäftsführung als auch der Projektleitung trägt maßgeblich zur erfolgreichen Implementierung bei. (vgl. Bührs M. 2015, S. 30) Im Gegensatz dazu kann gleicher Personenkreis auch ein Projekt vollständig scheitern lassen, wenn zum Beispiel vorab bestimmte Maßnahmen abgelehnt werden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 30) Eine Führungskraft hat eine verantwortungsvolle Rolle inne, da sie mit ihrem Verhalten und ihrem Führungsstil nicht nur die Einführung und Verstetigung von BGF-Maßnahmen



beeinflusst, sondern auch direkt das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter*innen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 86) Aus diesem Grund ist eine auf die Gesundheit der Mitarbeiter*innen ausgerichtete Führungskultur essenziell. (vgl. Bührs M. 2015, S. 86) Ein respektvoller Umgang miteinander, liegt in der Verantwortung der Führungskräfte, weshalb eine Qualifizierung von Führungskräften zum Thema *gesundes Führen* ratsam ist. (vgl. Bührs M. 2015, S. 86) Auch ein Kommunikationstraining kann eine vielversprechende Herangehensweise sein und kann die Wertschätzung und Anerkennung gegenüber den Mitarbeitern fördern. (vgl. Bührs M. 2015, S. 86) Ebenso kann eine von der obersten Führungsebene schriftlich festgelegte und gelebte Gesundheitspolitik als Erfolgsfaktor bestimmt werden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92) Wenn der Fall vorliegt, dass die Mitarbeiter wenig Vertrauen in die oberste Führung legen und so gegebenenfalls gesetzte Ziele und Maßnahmen nicht ernstgenommen werden, sollte eine kritische Reflexion über den Stellenwert der Mitarbeiter innerhalb der Führungsebene stattfinden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 86f) Es sollten in diesem Fall folgende Fragen innerhalb der Führungsebene diskutiert werden: Wird nach der Meinung der Mitarbeiter*innen gefragt? Werden die Ideen/ Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter*innen ernst genommen? In welcher Form findet die Diskussion darüber statt? (vgl. Bührs M. 2015, S. 86f) Eine unterschiedliche Wahrnehmung der Mitarbeiter*innen gegenüber der Führungsebene über Anerkennung und Geringschätzung, trägt auch maßgeblich zu dem Erfolg bzw. Misserfolg von der Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen bei. (vgl. Bührs M. 2015, S. 86) Jedoch können nicht nur Führungskräfte ein Projekt scheitern lassen, sondern auch die Mitarbeiter, wenn sie sich zum Beispiel weigern die Prozesse aktiv mitzugestalten oder sich nicht an gesundheitsfördernden Aktivitäten beteiligen möchten. (vgl. Neumaerker K. 2013, S. 65) Gründe dafür können unter anderem Desinteresse oder die Angst vor Veränderungen sein. (vgl. Neumaerker K. 2013, S. 65)

Zu einer gesunden Führungsweise trägt auch eine gesunde Kommunikationsweise bei. Demnach birgt der Ausbau von Kommunikations- und Informationsstrukturen innerhalb eines Unternehmens ein großes Potenzial für die verbesserte und gesundheitsförderliche Kommunikationsweise. (vgl. Bührs M. 2015, S. 88) Für eine erfolgreiche Implementierung ist ein planvolles Handeln mit der Art und Weise der Kommunikation von großer Bedeutung. (vgl. Bührs M. 2015, S. 88f) Dazu gehört der Literatur nach, die schriftliche Fixierung von Informationswegen und eine offene und ehrliche



Kommunikation für das Vermeiden von Missverständnissen über den aktuellen Stand des Projektes. (vgl. Bührs M. 2015, S. 88f) Ein Kommunikationsmix aus persönlichen, zielgruppenspezifischen und nichtpersönlichen Gesprächen wird empfohlen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 89) Inhalte dieser Gespräche sollten die Erfolge und Erkenntnisse von Netzwerktreffen oder anderen Steuerungsgruppen sein. (vgl. Bührs M. 2015, S. 89) Dies fördert unter anderem die Partizipation der Mitarbeiter in den Projektprozess, worauf im späteren Verlauf genauer eingegangen wird. Der persönliche Dialog wird in diesem Zug als ein besonders wichtiger Erfolgsfaktor benannt. (vgl. Bührs M. 2015, S. 89) Um eine gute Kommunikation umsetzen zu können, muss jedoch in den meisten Pflegeeinrichtungen erst entsprechende Strukturen entwickelt werden. (vgl. Neumaerker K. 2013, S. 64)

Ein spezifisches Thema der gesunden Kommunikation ist die Gesundheitskommunikation. Das Ziel der Gesundheitskommunikation ist nicht nur die Übermittlung von Informationen zum Thema Gesundheit, sondern auch das Ausräumen individueller Bedenken oder Hemmnisse. (vgl. Bührs M. 2015, S. 89) Wichtig ist jedoch, dass das Thema der Gesundheitsförderung nicht als Zwang oder Maßregelung formuliert wird, da dies zu Ablehnungen führen könnte. (vgl. Bührs M. 2015, S. 89) Neben einer guten Kommunikation ist auch eine gute Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Schnittstellen in einer Pflegeeinrichtung für die Implementierung maßgebend. Dies sollte auch über der eigenen Profession hinaus der Fall sein, in dem man auch mit den Mitarbeitern der Küche oder der Hauswirtschaft ein gesundes neutrales Verhältnis hat. (vgl. Bührs M. 2015, S. 32) Dies ist wichtig, da Teamgeist und Kollegialität Treiber für die Unternehmenskultur sind und die maßgeblich bei der erfolgreichen Umsetzung beteiligt ist. (vgl. Bührs M. 2015, S. 87) Stärkend für den Teamgeist können zum Beispiel gemeinsame Events wie Weihnachtsfeiern, Sommerfeste oder Gesundheitstage sein. (vgl. Bührs M. 2015, S. 87)

Eines der wichtigsten Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung ist die Partizipation aller Beteiligten im BGF – Prozess. Es fördert die Unternehmenskultur, wenn die Mitarbeiter*innen ihr Erfahrungs- und Expertenwissen in den Erarbeitungsprozess, von Verbesserungsmöglichkeiten zur Arbeitssituation, mit einfließen lassen können. (vgl. Bührs M. 2015, S. 87) Eine besondere Bedeutung hat in diesem Fall auch die Datenrückkopplung zwischen Projektverantwortlichen und Mitarbeitern. (vgl. Bührs M.



2015, S. 87) Wenn die Mitarbeiter*innen über alle Projektschritte und Umsetzungsschritte in Kenntnis gesetzt werden, fördert dies die Identifizierung der Mitarbeiter*innen mit dem BGF – Prozess und steigert somit die Motivation. (vgl. Bührs M. 2015, S. 87) Ein starkes Partizipationswesen steigert vor allem auch die Transparenz, was maßgeblich zur erfolgreichen Implementierung beiträgt. (vgl. Bührs M. 2015, S. 88) Auch ist es wichtig, dass die Mitarbeiter*innen die nicht in den Gesundheitsstrategien involviert sind, regelmäßig über den Projektstand informiert werden. (vgl. Neumaerker K. 2013, S. 65) Als besonderer gelungener Einstieg in die partizipative Vorgehensweise stellt sich das AB – Coaching heraus. (vgl. Bührs M. 2015, S. 90) Diese Methode ist jedoch sehr zeitintensiv, weshalb es für Pflegeeinrichtungen oft nicht realisierbar ist. Um dennoch eine kontinuierliche Problemanalyse zu gewährleisten, bietet die Arbeitssituationsanalyse (kurz ASA) eine sinnvolle Ergänzung. (vgl. Bührs M. 2015, S. 90) Die Kombination aus AB – Coaching und ASA hat sich in der Pflege bewehrt. (vgl. Bührs M. 2015, S. 90)

Alles in allem besteht ein BGM - bzw. BGF - Prozess immer aus verschiedenen kleinen Einzelmaßnahmen, welche alle ein übergeordnetes Ziel verfolgen. Als übergeordnetes Ziel wird die Veränderung von Organisationsstrukturen definiert, damit das Thema Gesundheit langfristig in den Arbeitsalltag mit einbezogen werden kann und somit die Mitarbeiter lange gesund und motiviert im Berufsleben verbleiben können. (vgl. Bührs M. 2015, S. 32) Um diese Verknüpfung zu gewährleisten, sollten alle vorhandenen Prozesse innerhalb eines Unternehmens das Thema Gesundheit aufnehmen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92) Um langfristig die Implementierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auch über der Projektlaufzeit hinaus zu gewährleisten, sollten nicht nur oben genannte Faktoren berücksichtigt werden, sondern auch die Einstellung eines Gesundheitsbeauftragten, mit entsprechenden zeitlichen Ressourcen bedacht werden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92) Um den Prozessverlauf nicht zu hemmen, sollte in diesem Bereich eine personelle Stabilität angestrebt werden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92) Außerdem sollte diese Person auch regelmäßig an Netzwerktreffen teilnehmen, um einen Austausch mit anderen Koordinator*innen zu ermöglichen. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92) Denn nur wenn die Prozesse des BGF stetig weiterentwickelt und auf die beruflichen Gegebenheiten des Unternehmens angepasst werden, können sie langfristig erfolgreich implementiert werden. (vgl. Bührs M. 2015, S. 92)

5. Das Haus der Arbeitsfähigkeit als ein möglicher Ansatz

Wie in den Kapiteln 3.2.1 und 3.2.2 bereits erwähnt, leiden Pflegekräfte unter verschiedenen Belastungen die unter anderem durch die Charakteristik des Pflegeberufs, aber auch durch die aktuelle Arbeitssituation bedingt sind. Die Summe aller Belastungen haben einen großen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. (vgl. Werner S. 2014, S. 7) Die Arbeitsfähigkeit eines Menschen hat eine enorme Relevanz für drei unterschiedliche Interessenbereiche. Zum einen für den Erwerbstätigen, bei dem die Arbeitsfähigkeit ein Maß dafür ist, dass dieser seine tägliche Arbeit nachgehen kann. Dann für das Unternehmen, bei dem die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter ein Maß für die Produktivität, Leistung und Innovationsfähigkeit ist und zum anderen für die Gesellschaft, für die die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung ein Wertschöpfungsbeitrag ist. (vgl. Werner S. 2014, S. 7) Die derzeitige Arbeitssituation verändert sich rasant und stetig, weshalb sich auch die Pflegekräfte immer wieder neuen Herausforderungen entgegenstellen müssen. (vgl. Werner S. 2014, S. 12) Im stark umkämpften Arbeitnehmermarkt müssen die Pflegeeinrichtungen ihren Fokus vermehrt auf die Gesundheitsförderung und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter legen, um neue Arbeitnehmer für sich zu gewinnen, da diese verstärkt ihren Fokus auf ihre eigene Gesundheit und die vorherrschenden Arbeitsbedingungen legen. (vgl. Werner S. 2014, S. 12) Häufig werden dafür verschiedene Maßnahmen der BGF angeboten. Darunter fallen zum Beispiel Angebote wie Rückenschulskurse oder Gesundheitstage. (vgl. Werner S. 2014, S. 13) Dabei soll vor allem die persönliche Gesundheitskompetenz eines Mitarbeiters geschult und erweitert werden. (vgl. Werner S. 2014, S. 13f) Mit dieser Herangehensweise werden bereits Strukturen und Grundlage geschaffen, welche die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter langfristig fördert. (vgl. Werner S. 2014, S. 12)

Jedoch ist nicht nur die Systematik des BGM dazu befähigt Mitarbeiter in ihrer Arbeitsfähigkeit zu fördern. Auch das Altersmanagement bietet hierfür grundlegende Möglichkeiten. Das Altersmanagement beschäftigt sich mit der Lenkung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter und dem Erfolg des Unternehmens. (vgl. Badura B. 2014, S. 81) Es ist das Management der Arbeit, aus der Sichtweise des Beschäftigten mit dessen Lebenslauf und Ressourcen. (vgl. Badura B. 2014, S. 82) Dementsprechend beschäftigt sich das Altersmanagement nicht nur mit der älteren Belegschaft, sondern



muss jede Altersgruppe im Blickwinkel haben. (vgl. Badura B. 2014, S. 82) Richtig ist jedoch, dass das zunehmende Alter der Beschäftigten ein mögliches Hindernis sein kann, da es schwieriger ist die Arbeitsfähigkeit von Personen zu verbessern, die für bereits lange Zeit unter schlechten Arbeitsbedingungen arbeiten mussten als die die frisch in den Beruf eingestiegen sind. Weshalb jene ältere Belegschaft besondere Beachtung geschenkt werden muss. (vgl. Badura B. 2014, S. 81) Ein weiterer wichtiger Aspekt des Altersmanagements ist, dass es nicht nur an der Gesundheit der Mitarbeiter appellieren soll, sondern auch an der Arbeitsfähigkeit und Motivation, so wie an der Gestaltung der Arbeitssituation teilhaben muss. (vgl. Badura B. 2014, S. 82) Des Weiteren unterliegt es einer ganzheitlichen Sicht von verschiedenen Experten, zum Beispiel aus dem BGM, der Personalabteilung und dem Arbeitsschutz, um die nötigen Maßnahmen im Unternehmen zusammen zu bringen und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. (vgl. Badura B. 2014, S. 82) Existiert bereits ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Betrieb, so kann dort das Altersmanagement seinen Ursprung fassen und von den bereits vorhandenen Strukturen und Prozessen profitieren. (vgl. Badura B. 2014, S. 83) Laut derzeitiger Literatur gibt es keinen Idealweg zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit, jedoch liegen im Rahmen der BGF erprobte Instrumente vor, welche gegeben falls auf die betrieblichen Gegebenheiten angepasst werden können und zur Arbeitsfähigkeit beitragen. (vgl. Badura B. 2014, S. 83) Als mögliche Maßnahmen werden unter anderem der Gesundheitszirkel, Arbeitsplatzbewertung oder Job Rotation genannt. (vgl. Badura B. 2014, S. 83) Positiv ist das soeben genannte Maßnahmen auch auf kleine Unternehmen angewandt werden können und mit geringem Aufwand erweitert werden können. (vgl. Badura B. 2014, S. 83) Bereits die vollständige und richtige Umsetzung kleinerer Maßnahmen können zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit und zur Steigerung der Arbeitsmotivation der Mitarbeiter beitragen.

Das Modell der Arbeitsfähigkeit thematisiert den Aspekt der Arbeitsfähigkeit und definiert die Arbeitsfähigkeit wie folgt: „[...] Arbeitsfähigkeit ist die Summe aller Faktoren, [...] die einen Menschen dazu befähigt eine gestellte Aufgabe in einer bestimmten Situation erfolgreich zu bewältigen.“ (Pfanstiel M. u Mehlich H., BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen, 2018, Springer Gabler Verlag, S. 20f) Genauso wie die BGF, umfasst die Arbeitsfähigkeit alle Aspekte der Verhaltens- und Verhältnisebene. (vgl. Pfanstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 21) Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer



müssen gemeinsam an dem Projekt *Arbeitsfähigkeit* arbeiten. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 21) Aus der Definition geht auch hervor, dass die Gesundheit kein grundlegender Faktor für die Arbeitsfähigkeit ist. Menschen können gesund, dennoch nicht vollständig arbeitsfähig sein, wenn zum Beispiel aus einer gewohnten Arbeitssituation plötzlich eine Zwangssituation wird. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 21) Menschen verlieren ihre Arbeitsfähigkeit, wenn sie an falscher Stelle im Betrieb eingesetzt werden oder sie nicht ausreichend qualifiziert für die Arbeitsstelle sind. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 21) Arbeitsfähigkeit berücksichtigt viele Aspekte und ist so gesehen eine Summe von Faktoren, die aufeinander abgestimmt sind. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 21) In Form einer Funktion wird die Arbeitsfähigkeit wie folgt beschrieben:

Gesundheit (Können) + Kompetenz (Können) + Wollen (Motivation, Sinn) + Arbeitsanforderungen (Dürfen und Sollen) = Arbeitsfähigkeit

(Quelle: Pfannstiel M. u Mehlich H., BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen, 2018, Springer Gabler Verlag, S. 21)

Das Konzept der beiden Wissenschaftler Ilmarinen und Tempel, welches auf eben genannter Definition aufbaut, basiert auf vier voneinander unabhängigen Handlungsfelder, welche sich gegenseitig beeinflussen. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 23f)

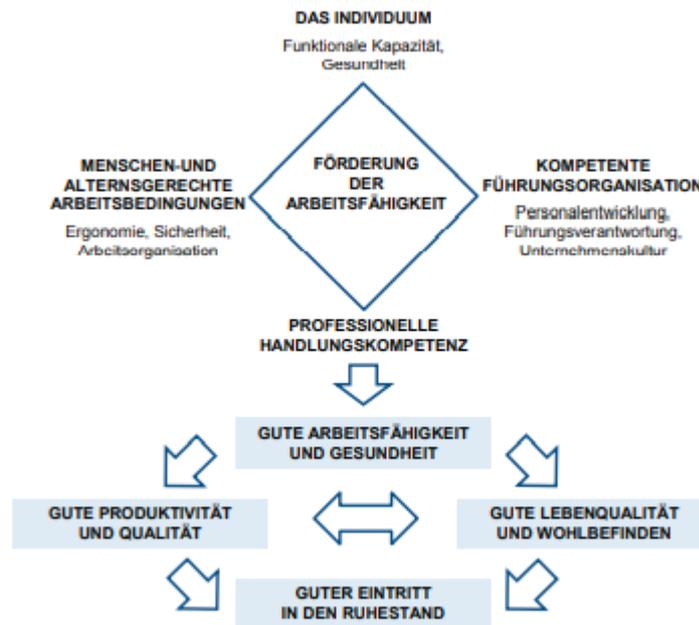


Abbildung 1: Modell zur Förderung der Arbeitsfähigkeit (Quelle: vgl. Werner S. 2014, S. 24)

Die folgende Abbildung stellt das Konzept zur Arbeitsfähigkeit von Ilmarinen und Tempel dar. Das erste Handlungsfeld thematisiert das Individuum. Es soll die funktionale Kapazität des Mitarbeiters erfasst werden, welche sich aus der physischen, psychischen und sozialen Leistungsfähigkeit zusammensetzt. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 24) Das zweite Handlungsfeld thematisiert die Arbeitsumgebung, den Arbeitsinhalt, das soziale Umfeld und die Arbeitsorganisation des Mitarbeiters. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 24) Der dritte Bereich umfasst die Handlungskompetenz. Sie fasst die Motivation und Einstellung des Mitarbeiters, sowie dessen Kenntnisse und Fähigkeiten zusammen. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 24) Das vierte Handlungsfeld thematisiert die kompetente Führungsorganisation, welches ein zentrales Element der Steigerung der Arbeitsfähigkeit ist. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 24) Präzise Führungskräfte, welche im Austausch mit ihren Mitarbeitern stehen und diese mit Wertschätzung führen, tragen zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter bei. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 23) Aus diesem Grund sollte das Thema *gesundes Führen* auch Bestandteil jedes BGM sein. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 23)

Nur ein Zusammenspiel von ergonomischen Maßnahmen, individueller Gesundheitsförderung und verbessertem Führungsverhalten tragen zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, bis in das reguläre Renteneintrittsalter, bei. (vgl. Sondermann D. et



al 2014, S. 24f) Um die Arbeitsfähigkeit visuell darstellen zu können wurde das Erhebungsinstrument Work Ability Index (kurz WAI), welches auch Arbeitsfähigkeitsindex genannt wird, entwickelt. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 25) Der WAI – Fragebogen ermittelt die individuelle Arbeitsfähigkeit einer Person. (vgl. Sondermann D. et al 2014, S. 25)

Trotz all diesen Erkenntnissen verlieren etwa ein Drittel aller Mitarbeiter im Laufe ihres Berufslebens ihre Arbeitsfähigkeit, wodurch sie unter anderem vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 23) Daher müssen Maßnahmen präventiv und reaktiv gesetzt werden. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 23)

Eine mögliche Maßnahme zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit ist das Haus der Arbeitsfähigkeit. Auch in dieser Maßnahme wird die Rolle der Führungskräfte als maßgeblich für die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter thematisiert. Demnach sind erste Verbesserungsmaßnahmen entsprechende Führungskräfte trainings. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 393) Des Weiteren ist durch die steigende Komplexität der Arbeitsinhalte und Arbeitsanforderungen eine weitere Aufgabe der Führungskräfte diese individuell und altersgerecht anzupassen. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 393) Auch die Arbeitsorganisation unterliegt den Führungskräften, weshalb auch dort auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte seitens der Führungsebene eingegangen werden sollte. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 393f) Das Thema der Arbeitsumgebung wird gemischt bewertet, hat aber dennoch Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 394) Eine positive Arbeitsumgebung hat eine stark positive Wirkung auf die Motivation und erweist sich daher als sinnvolle Maßnahme. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 394) Auch das soziale Arbeitsumfeld trägt maßgeblich zur Arbeitsfähigkeit bei und unterliegt auch den Führungskräften. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 394) Hinsichtlich der altersgerechten Arbeitsumfeldgestaltung wird unterschiedlich argumentiert. Einige Experten empfinden es für sehr wichtig, wohingegen es Andere wieder als weniger bedeutend ansehen. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 394) Mögliche Beispiele für altersgerechte Arbeitsumfeldgestaltung sind unter anderem Kurzpausen oder ergonomische Arbeitsutensilien. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 394f)

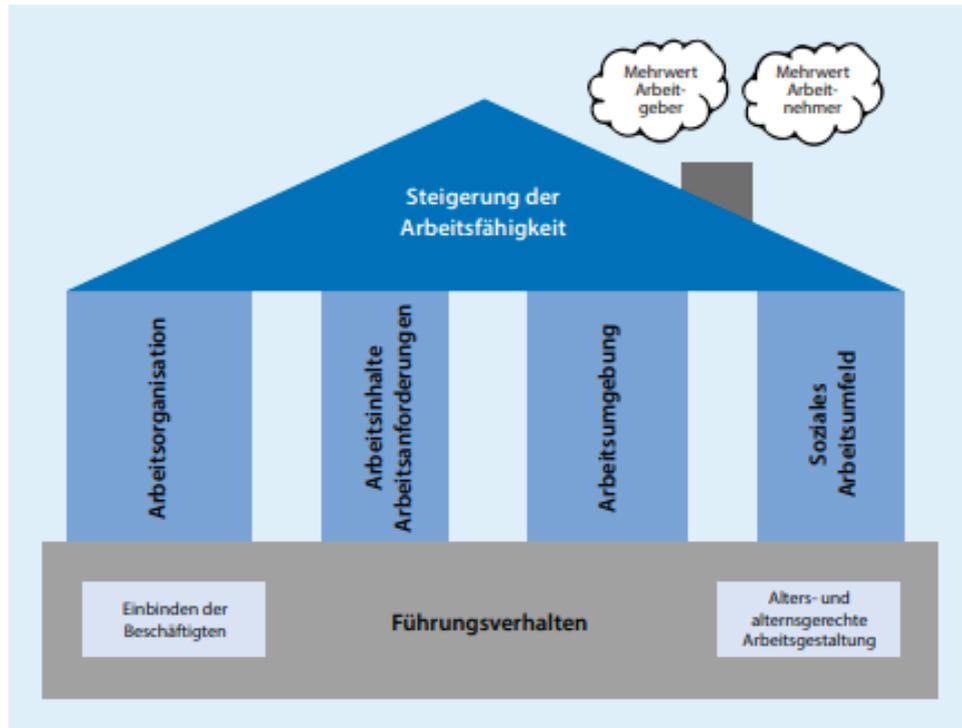


Abbildung 2: Das Konzept *Haus der Arbeitsfähigkeit* (Quelle: vgl. Wilke C. et al 2019, S. 396)

Als generelle Fördermaßnahme wird die Kombination aus allen *Stockwerken des Hauses* befürwortet. Als Fundament wird im Haus der Arbeitsfähigkeit das Führungsverhalten gesehen. Somit bildet ein gesundes Führungsverhalten die Grundlagen für eine Arbeitsfähigkeitssteigerung, da ohne, keine Optimierung der Arbeitsbedingungen stattfinden kann. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Ebenfalls in das Fundament zählt die Partizipation der Mitarbeiter*innen in den Veränderungsprozess rein, wobei dies auch der Führungsebene unterliegt. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Auch eine altersgerechte Arbeitsgestaltung zählt fundamental in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen rein, wodurch sie maßgeblich für die Steigerung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich ist. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Aufbauend auf das Fundament des Führungsverhaltens stehen die vier Säulen des Hauses, welche die Steigerung der Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beeinflussen. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Sofern ein gesundes Führungsverhalten vorhanden ist, können durch Anpassungen dieser *Säulen* die Erhaltung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit ermöglicht werden. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Die Arbeitsorganisation bildet die erste und wichtigste Säule. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Sowohl die Reduzierung von Monotonie und das Einräumen von Handlungsspielräumen als auch die verbesserte Zusammenarbeit untereinander kann



positiv auf die Arbeitsorganisation wirken. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Dieser Aspekt ist vor allem bei älteren Mitarbeitern bedeutungsvoll, da diese tendenziell stärker durch eine schlechte Arbeitsorganisation beeinflusst werden als jüngere Mitarbeiter*innen. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Eine weitere Säule bilden die Themen Arbeitsinhalt und Arbeitsanforderungen. Die Arbeitsanforderungen sollten so gestaltet werden, dass der jeweilige Mitarbeiter diese auch in der dafür vorgesehenen Zeit bewerkstelligen kann. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Unter Arbeitsumgebung, was die dritte Säule bildet, fallen die Aspekte, die unmittelbar am Arbeitsplatz wirken. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Diese sollten vor allem der älteren Belegschaft angepasst werden. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Die vierte Säule bildet das soziale Umfeld, sowohl zwischen Arbeitnehmer und Vorgesetzten als auch zwischen den Mitarbeitern untereinander. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Die sozialen Interaktionen sollten innerhalb der Einrichtung so gestaltet werden, dass sich jeder wertgeschätzt und akzeptiert fühlt. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Das Dach des Hauses, welches durch das Fundament der *gesunden Führung* und den vier Säulen Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalt/Arbeitsanforderungen, Arbeitsumgebung und soziales Umfeld getragen wird, bildet die Steigerung der Arbeitsfähigkeit und ist somit das Ziel dieses Modells. Werden alle Maßnahmen bedarfsbezogen angewendet und sinnvoll miteinander kombiniert, kann dies auch zu einem Mehrwert des Unternehmens führen. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Bei der Implementierung sind auf ausreichende, zeitliche und finanzielle Ressourcen zu achten und auf die Partizipation der Pflegekräfte. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395) Damit der Mehrwert dieses Modells auch auf lange Sicht für das Unternehmen und dessen Arbeitnehmer besteht, sollte es in die BGM – Prozesse mit eingegliedert werden. (vgl. Wilke C. et al 2019, S. 395)

Reduzierte Arbeitsfähigkeit ist keine direkte Folge des Alters und durch die Arbeit alleine kann keine Arbeitsfähigkeit erhalten werden. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 29) Die Bemühungen sowohl auf persönlicher und betrieblicher als auch auf politischer Ebene müssen das Ziel verfolgen, die Arbeitsfähigkeit auf einem kontinuierlichen Level zu erhalten. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 30) Das bedeutet, dass die Balance zwischen Ressourcen, Anforderungen und Fähigkeiten immer neu tangiert werden muss. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 30) Auch in der Gesellschaft muss das Thema der Arbeitsfähigkeit besser beleuchtet werden, so dass eine positivere Sichtweise entsteht



und dies nicht mehr als *Zwang zum längeren Arbeiten* angesehen wird. (vgl. Pfannstiel M. u Mehlich H. 2018, S. 30) In Anbetracht des derzeitigen Pflegenotstandes und des demografischen Wandels ist es primär im Bereich der Pflege wichtig, die Arbeitsfähigkeit und Motivation der Pflegekräfte so lange wie möglich zu erhalten, so dass sie auch im hohen Alter in der Lage sind, würdig ihrer Arbeit nachzugehen und bis zum Renteneinstieg gesund und fit im Arbeitsleben verbleiben zu können.

6. Zwei Interventionsmaßnahmen des BGM

Das betriebliche Gesundheitsmanagement, im speziellen die betriebliche Gesundheitsförderung verfügt über sehr viele verschiedene Interventionsmaßnahmen, die alle auf ein Unternehmen und dessen Mitarbeiter angepasst werden können. Die Eingliederung dieser Interventionsmaßnahmen hängen von unterschiedlichen Faktoren ab. Beispiele solcher Faktoren sind die jeweiligen Gesundheitsziele des Unternehmens oder die Arbeitssituation der Mitarbeiter. Im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit wurden zwei Interventionsmaßnahmen ausgewählt. Diese sollen auf ihre Tauglichkeit zur Beantwortung der Forschungsfrage „*Wie kann man in der Pflege bis zur Rente in Arbeit bleiben?*“ geprüft werden. Dabei soll geklärt werden, ob die jeweilige Interventionsmaßnahme den Erhalt der Pflegekräfte im Beruf begünstigt oder diese keine Auswirkungen darauf hat. Im Kapitel 6.1 soll die Maßnahme *Job – Rotation* und im Kapitel 6.2 der *Nudging – Ansatz* genauer thematisiert werden.

6.1 Das Konzept der Job – Rotation

Job – Rotation ist ein englischer Begriff, der eine Maßnahme der Arbeitsplatzgestaltung beschreibt. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Auf deutsch bedeutet dieser *Arbeitsplatzwechsel* und bietet für die Mitarbeiter im Unternehmen eine adäquate Methode neue Erfahrungen in anderen Abteilungen des Unternehmens zu sammeln. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Die Mitarbeiter wechseln dabei in vorher festgelegten



Intervallen ihren Arbeitsplatz und damit zusammenhängend auch Aufgabenbereich. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Des Weiteren bietet die Job – Rotation eine gute Möglichkeit Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen menschengerecht zu gestalten, in dem diese Maßnahme der Monotonie im Beruf entgegenwirkt. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Durch eine außerdem eintretende Weiterqualifizierung des/ der Mitarbeiter*in erweitert sich sein/ ihr Tätigkeitsspielraum, wodurch auch zukünftig das Unternehmen die Arbeitnehmer flexibler einsetzen kann. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Auch innerhalb der Maßnahme *Job – Rotation* gibt es verschiedene Ebenen auf die im weiteren Verlauf dieses Kapitels eingegangen werden.

Wie schon erwähnt kann sich Job – Rotation auch gesundheitsfördernd auf die Mitarbeiter auswirken. Wenn die Arbeitswechsel relativ kurz stattfinden, kann dies auch zur Verringerung von Arbeitsbelastungen beitragen. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Demnach besteht die Möglichkeit, dass zusätzliche Erholungsphasen überflüssig werden, da durch einen Arbeitsplatzwechsel gegebene Ermüdungserscheinungen entgegengewirkt werden könnten. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Arbeitnehmer die abwechslungsreiche Arbeitsaufgaben haben, nehmen ihre Tätigkeiten und Aufgaben allgemein interessanter wahr als jene welche ein monotones Dasein fristen. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Dies fördert unter anderem auch eine stärkere Identifikation mit dem Unternehmen, was zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterloyalität führt. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Dies verringert die Fluktuationsrate im Unternehmen und Neurekrutierungskosten können gespart werden. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Gerade zu aktuellen Zeiten, mit massivem Fachkräftemangel, ist dieser Aspekt enorm wichtig, wodurch in der Literatur davon ausgegangen wird, dass die Maßnahme der Job – Rotation in den nächsten zwei Jahren an Bedeutung gewinnen wird. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.)

Job – Rotation wird im Unternehmen immer dann definiert, wenn Mitarbeiter auf eine im Vorfeld bestimmte Zeit ihren Arbeitsplatz wechseln, diese Maßnahme kann unterschiedliche Ziele verfolgen. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Laut dem Gabler Wirtschaftslexikon gibt es fünf wesentliche Ziele auf die, die Job – Rotation abzielt:

- Entfaltung und Vertiefung einzelner Erfahrungen und Fachkenntnisse der Mitarbeiter

- Qualifizierung der Mitarbeiter für verschiedene Arbeitsplätze
- Förderung des Mitarbeiternachwuchses innerhalb des Betriebs für die Führungsebene
- Förderung der Mitarbeiterflexibilität sowie Vermeidung von Monotonie am Arbeitsplatz
- Prävention von einseitigen physischen und psychischen Belastungen durch immer gleiche Tätigkeiten

(vgl. Franke M. 2021, o. S.)

Vor allem das letzte Ziel ist ein ausschlaggebender Punkt für die Einführung und Umsetzung von Job – Rotation im Unternehmen, da dies nachweislich den Erhalt von Arbeitskräften im Unternehmen fördern kann.

Wie im obigen Teil dieses Kapitels bereits erwähnt, gibt es verschiedene Ebenen der Job – Rotation. Dabei werden zwei grundlegend unterschieden. Die Unterscheidung dieser Modelle erfolgt durch ihre unterschiedlichen Zwecke. Zum einen gibt es den Wechsel zwischen gleichwertigen Arbeitsplätzen, was in Englisch *Job Enlargement* bedeutet. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Diese horizontale Umstrukturierung ist vorrangig bei Unternehmen mit unterschiedlicher Auftragslage sinnvoll, da so die Einsatzflexibilität der Mitarbeiter erhöht werden kann. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Bei niedriger Auslastung im eigenen Fachbereich können Mitarbeiter*innen in andere Fachbereiche hineinschnuppern und im Gegenteil dann bei erhöhter Auslastung gegebene Personallücken füllen. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Dies verringert nicht nur die Monotonie, sondern auch die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Zum anderen gibt es den Wechsel zwischen höheren Arbeitsplätzen, was in Englisch *Job Enrichment* bedeutet. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Dieser vertikale Wechsel der Arbeitnehmer bewirkt, dass Mitarbeitern höhere Aufgaben zugeteilt werden. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Mittels dieser Methode können gegebenenfalls angehende Führungskräfte auf ihre neue berufliche Ebene vorbereitet werden. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Sie lernen stetig mehr Verantwortung zu übernehmen und werden in ihrer Entscheidungs- und Handlungskompetenz geschult. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Beide Modelle müssen auf den gewünschten Zweck und Ziel des Unternehmens ausgewählt werden. Es

ist jedoch zu beachten, dass die Mitarbeiter*innen ohne Vorbereitung nicht einfach rotiert werden lassen können, da dies schnell zur Überforderung führen kann und der eigentliche Sinn und Zweck dieser Maßnahme, nämlich der Entlastung der Arbeitskräfte verloren geht. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.) Aus diesem Grund muss auf eine systematische Vorbereitung und Durchführung dieser Methode gesetzt werden. (vgl. Agentur Junges Herz 2020, o. S.)

Im Vorfeld wurden schon einige Vorteile der Job – Rotation, sowohl für die Mitarbeiter*innen als auch für das Unternehmen thematisiert. Mittels folgender Tabelle soll ein umfassender Überblick über die Vor- und Nachteile geboten werden.

Vorteil	Nachteil
Anhaltende und steigende Lernbereitschaft der Mitarbeiter	Gefahr einer zu inflationären Umsetzung → zu hohe Rationalisierungsrate verhindert Einstellung von Routine
Stärkeres Verständnis für andere Fachbereiche	Adäquate Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung führt zu erheblichem Aufwand seitens des Unternehmens
Erhöhte Wertschätzung zwischen Kollegen, Vorgesetzten und dem eigenen Team	Möglichkeit der Überforderung, da Menschen gewisse Routine benötigen
Vermeidung von Betriebsblindheit	Verlangsamung von Arbeitsprozessen durch mangelnde Routine
Förderung verschiedener Fachkompetenzen	Möglichkeit der Überforderung, wenn Mitarbeiter*innen durch Job – Rotation Aufgaben übernehmen müssen, für die sie nicht qualifiziert sind
Vermeidung von Personallücken	
Stärkung des internen Wissensflusses	
Lockerung von Hierarchieebenen	
Umfangreicherer Lebenslauf der Mitarbeiter*innen	
Erhöhte Arbeitsmotivation durch ständige Förderung	
Erhöhte Konzentration durch neue Aufgaben → erhöhte Produktivität	

Erhöhte Kreativität
Flexibler Arbeitseinsatz
Belastungsreduzierung sowohl physisch als auch psychisch

Tabelle 2: Vor- und Nachteile der Job – Rotation (Quellen: vgl. Agentur Junges Herz, 2020, o. S. und vgl. Franke M., 2021, o. S.) – eigene Darstellung

Wie anhand dieser Tabelle deutlich wird, hängen die Vor- und Nachteile dieser Methode stark von der erfolgreichen Organisation ab. (vgl. Franke M. 2021, o. S.) Die Organisation muss jedoch genau auf das Unternehmen angepasst werden, damit diese erfolgreich die Methode im Unternehmen etablieren kann. (vgl. Franke M. 2021, o. S.)

Trotz all den Vorteilen dieses Modells findet Job – Rotation nur zu 14 Prozent (Stand 2021) anklang in den deutschen Unternehmen. (vgl. Franke M. 2021, o. S.) Im Pflegebereich liegt die Prozentzahl sogar um die Hälfte darunter. (vgl. Oschmiansky H. 2002, S. 81f) Inwieweit das Modell Job – Rotation für die Fragestellung „*Wie kann man in der Pflege bis zur Rente in Arbeit bleiben?*“ von Bedeutung ist, soll nun geklärt werden.

Wie schon erwähnt dient Job – Rotation unter anderem zur Prävention der Mitarbeiter. Im Fokus dieser Maßnahme liegen vorrangig körperliche Belastungen, welche mittels Rotation der Arbeitsaufgaben minimiert werden können. (vgl. Franke M. 2021, o. S.) Aber auch psychische Beanspruchungen können gemildert werden. Durch Monotonie am Arbeitsplatz leiden Menschen genauso wie durch Überforderung. (vgl. Franke M. 2021, o. S.) Eine Routine am Arbeitsplatz ist zwar vorteilhaft, kann aber auch zu Langeweile und daraus resultierender Unaufmerksamkeit führen, was gerade im Pflegebereich fatal ist. (vgl. Franke M. 2021, o. S.) Außerdem kann Langeweile am Arbeitsplatz auch zu Stress und einem Burnout – Syndrom führen, was die Arbeitskräfte wieder frühzeitig aus der Arbeitswelt schmeißen würde. (vgl. Franke M. 2021, o. S.)

Im Pflegebereich kann dies auch zur Minimierung der körperlichen und psychischen Belastungen beitragen. Wenn zum Beispiel eine Pflegehilfskraft tagtäglich die Aufgabe hat Patienten zu waschen oder zu lagern, bringt dies nicht nur körperliche Beschwerden mit sich, durch die körperlich harte Arbeit, sondern kann auch zu einer eintretenden Monotonie und Langeweile führen. Ähnlich ist es, wenn qualifiziertes Fachpersonal tagtäglich nur Dokumentieren müssen. Würde man diese Arbeitsbereiche untereinander



rotieren lassen, sofern die Hilfskraft in der Dokumentation vorab geschult wurde, kann dies schon zu einem Abbau der Beschwerden führen. Außerdem steigert ein abwechslungsreiches Arbeitsumfeld die Motivation der Pflegekräfte, was zu einer gesteigerten Betriebsloyalität führt. Dies steigert den Verbleib im Berufsleben enorm.

Abgesehen von den persönlichen Vorteilen für die Pflegekräfte erscheint eine Implementierung dieser Maßnahme innerhalb der Pflegebranche für relativ günstig. (vgl. Oschmiansky H. 2002, S. 88f) Durch stetig steigende Anforderungen und neue Erkenntnisse in der Gesundheitsforschung existiert ein hoher Qualifizierungsdruck der Pflegekräfte. (vgl. Oschmiansky H. 2002, S. 88f) Durch Job – Rotation können die Pflegekräfte stetig weiterqualifiziert werden. Auch existiert im Pflegebereich, wie in vorherigen Kapiteln schon erwähnt, ein enormer Fachkräftemangel, wobei Job – Rotation unterstützen könnte. (vgl. Oschmiansky H. 2002, S. 89) Hierfür können zum Beispiel Quereinsteiger oder Berufswidereinsteiger relativ schnell in die Tätigkeiten einer Pflegekraft eingearbeitet werden, indem sie mittels Rotation, durch die verschiedenen Aufgabenbereiche geleitet werden. Dies könnte zu einem Zuwachs an Pflegekräften führen. In diesem Zusammenhang ist jedoch zu betonen, dass die beruflichen Rahmenbedingungen wie Arbeitszeiten, Vergütung und Arbeitssituationen dementsprechend auch verbessert werden müssen, da sonst die Möglichkeit besteht, dass die Hemmschwelle zur Durchführung dieses beruflichen Wiedereinstiegs für die Arbeitslosen oder Quereinsteiger zu hoch ist. (vgl. Oschmiansky H. 2002, S. 89) Außerdem problematisch könnte sein, dass die Belastung, welche durch geringqualifizierte Hilfskräfte für das qualifizierte Fachpersonal existieren, ansteigen.

Alles in allem ist zu betonen, dass gut organisierte Job – Rotation einige Vorteile sowohl für die Pflegebranche als auch für alle anderen Berufsbranchen bietet. Wenn das Ziel dieser Maßnahme darauf liegt einige physische und psychische Belastungen der Pflegekräfte zu minimieren und die Arbeitsmotivation zu steigern, kann dieses Modell dazu beitragen das frühzeitige Aussteigen von Arbeitskräften im Pflegebereich zu verringern. Jedoch ist das Modell nicht unbedingt dafür geeignet, das Problem des Fachkräftemangels hinsichtlich der positiven Auswirkungen auf qualifizierte Pflegefachkräfte zu lösen, da dies zwar quantitativ einigermaßen Vorteile bringen kann, aber die qualitativen Aspekte, sowohl für die Pflege an sich als auch für die Arbeitstätigkeiten des Pflegepersonals, verloren gehen könnten.

6.2 Der Nudging – Ansatz

Der Nudging – Ansatz ist eine von vielen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Allgemein zusammengefasst geht es beim Nudging darum, die Entscheidungsumwelt von Menschen so umzugestalten, dass sich dieser in einer vorab bestimmten Weise verhält. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Das Verb *to nudge* bedeutet im Englischen jemanden *sanft zu schubsen*. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 13) Demnach soll ein Mensch unterschwellig auf etwas aufmerksam oder erinnert werden. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 13) „[...] Unter Nudge versteht man also die Maßnahmen, mit denen Entscheidungsarchitekten das Verhalten von Menschen in vorhersagbarer Weise verändern können, ohne irgendwelche Optionen auszuschließen oder wirtschaftliche Anreize stark zu verändern.“ (Lorbach A., Nudging im Unternehmen in Bezug auf das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unter besonderer Berücksichtigung der Corona-Pandemie, 2021, Social Policy in Demand – A Working Paper Series, Hochschule Bonn – Rhein – Sieg, S. 13) Als *Architekten*, können hierbei Regierungen, Gesundheitsministerien, Fachpersonen des Gesundheitswesens aber auch Unternehmen fungieren. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 182) Das Anliegen des Nudging – Ansatzes besteht darin, die Lücke zwischen Intention und Verhalten eines Menschen zu überbrücken. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Die Interventionen des Nudging, beruhen auf einem ganz bestimmten Personentyp. Rational richtig wäre, wenn sich Menschen für Optionen entscheiden, die sich positiv auf ihre Gesundheit und auf ihr Wohlbefinden auswirken. Jedoch verhalten sich die Menschen irrational. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Im Gegensatz dazu entscheiden sich Menschen oft spontan, impulsiv und wenig reflektiert, weshalb sie sich weniger auf ihre langfristige Gesundheit beziehen, sondern viel mehr auf kurzfristige Bedürfnisbefriedigung richten. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Sie handeln vorrangig genuss- und bequemlichkeitsbezogen. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Die Ausgangsbasis des Nudging – Ansatzes ist demnach das Rationalisierungsdefizit der Menschen. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Aus diesem Grund dienen die Nudging – Strategien dazu die Menschen auf *vernünftige* Ziele auszurichten. (vgl. Staudacher D. 2020, S. 181) Der Entscheidungsmoment einer Person soll mit der Gestaltung von sozialen, physischen und psychischen Entscheidungskontexten zielführend beeinflusst werden. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 13)



Die Wissenschaftler Thaler und Sunstein betonen, dass ein Nudge nur als Anstoß dienen soll und nicht als Anordnung oder Verbot. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 13)

Die Anwendung von gesundheitsförderlichen Applikationen findet im Nudging auf unterschiedlichen Ebenen statt. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 14) Dabei wird zwischen drei Ebenen unterschieden. Das Self – Nudging ist eine der verschiedenen Nudging – Ebenen. Hierbei fungiert die Person selbst als Entscheidungsarchitekt. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 14) Die Ebene des Top – Down – Nudgings kann mit den konventionellen Nudging – Konzepten verglichen werden, denn in diesem Zusammenhang fungieren externe Organisationen als Entscheidungsarchitekten. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 14) Die dritte Ebene ist das Bottom – Up Konzept. Hierbei sollen Menschen mit dem Vergleich durch andere Personen in verschiedene Richtungen geleitet werden. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 14) Auf dieser Grundlage wurden viele verschiedene Nudging – Strategien entwickelt. Darunter zählt zum Beispiel das MINDSPACE – Modell. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 14)

Im Anwendungsbereich der betrieblichen Gesundheitsförderung findet der Nudging – Ansatz bisher nur wenig Beachtung. Der iga – Report von 2019 bietet hierfür erste konzeptionelle Auseinandersetzungen mit diesem Thema. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 17) Thaler und Sunstein betonen, dass Menschen dann ein Nudge brauchen, wenn die Entscheidungen und ihre Konsequenzen zeitlich voneinander getrennt sind. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 17) Die Themen Sport, Bewegung und Ernährung bilden hierfür einige Beispiele. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 17) Diese These lässt sich auf die zeitlichen Konsequenzen des Sicherheits- und Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter übertragen, da sich die positiven Effekte präventiver Maßnahmen ebenfalls nicht unmittelbar nach Einführung zeigen. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 17) Aus diesem Grund kann Nudging eine geeignete Methode zur Beeinflussung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins der Mitarbeiter im Unternehmen sein. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 17) Wichtig ist hierbei dass die Präventionsmaßnahmen von allen Mitarbeitern im Unternehmen wahrgenommen werden können. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 18)

Wie schon in vorherigen Kapiteln thematisiert, leiden Pflegekräfte unter vielen sowohl physischen als auch psychischen Belastungen innerhalb ihres Berufslebens. Ob der Nudging – Ansatz eine geeignete Methode dafür ist, die Belastungen der Pflegekräfte zu minimieren und diese länger gesund und motiviert im Beruf zu halten, soll innerhalb

dieses Kapitels geklärt werden. Zunächst wird jedoch ein Überblick über mögliche Nudging – Ansätze im Pflegesetting dargestellt, welche die Hauptbelastungen in der Pflege thematisieren.

Physische Erkrankungen	Gesundes Führen	Gewalt gegenüber Pflegekräften	Stressbewältigung in der Pflege
Nudges zum Vermehrten Besuch von Rückenschulen	Barrieren für Gespräche abbauen	Nudges zum Schutz der Pflegekräfte	Einführung von Kurzpausen
Nudges zur Einhaltung von ergonomischer Arbeitshaltung	Einfaches Warn-/Ampelsystem die Anzeige der Arbeitsbelastung (als Signal für die Führungskräfte)	Einführung eines Warn-/Meldesystems	Nudges zur Teilnahme an Entspannungsübungen
Nudges zur tatsächlichen Benutzung von Pflegehilfsmitteln		Nudges zum Einbezug der Pflegebedürftigen	Nudges für einen besseren Schlaf

Tabelle 3: Beispiele für Nudges im Pflegesetting (Quelle: vgl. Krisam M., 2020, o. S. aufgerufen am 18.04.2021 unter: <https://www.laeuft.eu/gesundheitsforderung-pflege-nudging/>) – eigene Darstellung

Die Tabelle verdeutlicht einige Beispiele für mögliche Nudging – Ansätze im Pflegesetting. Über die Wirkungskraft dieser Interventionsmaßnahmen ist jedoch bislang nur wenig bekannt, weshalb dies weitere Forschungen bedarf. In der Regel stellen Nudges keine fertigen Strategien dar, da es immer auf die konkrete Situation im Belastungs- und Arbeitssetting ankommt. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 26) Aus diesem Grund müssen auch immer individuelle Nudges entwickelt werden, wodurch auch individuelle Probleme identifiziert und betriebliche Ressourcen herausgearbeitet werden können. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 26) Dies fördert die Reflektion des Sicherheits- und Gesundheitsverhaltens eines Unternehmens. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 26) Zur Förderung der Nachhaltigkeit der Nudges – Maßnahmen sollte sowohl die Partizipation aller beteiligten Mitarbeiter als auch der Durchlauf eines ständigen Erneuerungsprozesses im Vordergrund stehen. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 26) Um nun die Frage zu klären, ob der Nudging – Ansatz eine geeignete Maßnahme für den Erhalt von Arbeitskräften im Berufsleben ist, werden nun die Vor- und Nachteile dieses Ansatzes beleuchtet.

Vorteil	Nachteil
geringer finanzieller Aufwand für das Unternehmen	Möglichkeit der Bevormundung und Autonomieverletzung des Arbeitnehmers
Keine soziale Selektion	Die Frage nach der Legitimation des Arbeitgebers für das Allgemeinwohl des Arbeitnehmers verantwortlich zu sein.
Automatisch und niedrigschwellig in den Arbeitsalltag zu integrieren	Bewusstes Wahrnehmen der Nudging – Maßnahmen
Alle Wahlmöglichkeiten sind offen und nicht fest vorgeschrieben	Fehlender Respekt gegenüber der Freiheit des menschlichen Verhaltens
	Hohes Maß an Manipulationsmöglichkeiten des Arbeitnehmers
	paternalistisches Ziel das Allgemeinwohl der Bevölkerung herzustellen
	Ablehnende Haltung durch andauernden Einsatz von gleichen Nudges
	Wirksamkeit von Nudges nicht exakt wissenschaftlich bewiesen

Tabelle 4: Vor- und Nachteile des Nudging – Ansatzes (Quellen: vgl. Lorbach A., 2021, S. 19 – 36 und vgl. Krisam M., 2020, o. S. aufgerufen am 18.04.2021 unter: <https://www.laeuft.eu/gesundheitsforderung-pflege-nudging/>) – eigene Darstellung

Es lässt sich schlussfolgern, dass Nudges - in der Arbeitswelt - zu Misstrauen, Gefühlen der Bevormundung und einer möglichen Einschränkung der Autonomie des Arbeitnehmers führen können. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 36) Anhand der aufgeführten Kritikpunkte lässt sich entnehmen, dass bei der Entwicklung und Etablierung von Nudging – Konzepten im Unternehmen eine individuelle Gestaltung der Maßnahmen unabdingbar ist. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 36) Die Konzepte sollten zielgruppenspezifisch und dem Unternehmen individuell entwickelt und angepasst werden, damit sie ihre dennoch existierenden Vorteile ausschöpfen können. (vgl. Lorbach A. 2021, S. 36)

Zum Thema dieser Arbeit ist zu sagen, dass ein gut ausgeführtes und auf die Pflegeeinrichtung und dessen Pflegekräfte angepasstes Nudging – Konzept zum Teil die Belastungen der Mitarbeiter minimieren und die Gesundheit fördern kann. Mittels kleiner Anstöße können die Mitarbeiter relativ kostengünstig und zeitunaufwendig seitens der Pflegeeinrichtung in eine gesündere Lebensweise gelenkt werden. Wie im obigen Teil schon erwähnt, können Themen wie gesunde Ernährung, Sport, Bewegung und Stressbewältigung sehr gut mittels Nudges angeregt werden. Dies hält die Pflegekräfte



gesund, jedoch hilft es nicht bei der Verbesserung der Arbeitssituation und -motivation der Pflegekräfte, was maßgebliche Faktoren für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit sind. Aus diesem Grund lässt sich schlussfolgern, dass der Nudging – Ansatz eine sinnvolle ergänzende Maßnahme zu dem bereits existierenden Gesundheitsmanagement einer Pflegeeinrichtung ist, es jedoch nicht der ausschlaggebende Grund für den Erhalt der Pflegekräfte im Beruf bis zur Rente sein kann.

7. Schlussfolgerung und Fazit

Anhand dieser Bachelorarbeit wird deutlich, dass maßgebend der Erhalt der Arbeitsfähigkeit eines Menschen dafür verantwortlich ist, dass dieser lange im Beruf verbleiben kann. Durch das Haus der Arbeitsfähigkeit wurde bereits ein Modell zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit konzipiert. Als fördernd - vor allem für die Gesundheit der Mitarbeiter - kristallisieren sich dabei Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagement und der Gesundheitsförderung heraus. Diese tragen dazu bei, den Mitarbeiter langfristig gesund zu erhalten und die Arbeitsbelastungen zu minimieren. Im Rahmen dieser Arbeit wurden zwei mögliche Maßnahmen kurz vorgestellt und auf ihre Tauglichkeit für die Mitarbeiter in Pflegeberufen geprüft. Dabei stellte sich heraus, dass der Nudging – Ansatz zwar eine nette Ergänzung zu bereits vorhanden BGM – Strukturen im Betrieb sein kann, er jedoch nicht als vollkommener Lösungsansatz für den Erhalt der Pflegekräfte im Beruf bis zur Rente definiert werden kann. Der Ansatz der Job – Rotation kann hingegen einigen Arbeitsbelastungen von Pflegekräften entgegenwirken und bietet damit einen ersten Lösungsansatz für den langfristigen Erhalt der Pflegekräfte im Beruf. Es ist jedoch wichtig zu verdeutlichen, dass jeder gute gesundheitsfördernde Ansatz nur dann einen Nutzen hat, wenn zum einen die Führungspositionen im Unternehmen diesen Ansatz als wichtig und sinnvoll erachten und zum anderen die Maßnahmen dem Unternehmen und den Arbeitnehmern angepasst und zielführend umgesetzt werden. Außerdem müssen sowohl die politikwirtschaftlichen Rahmenbedingungen als auch die altersgerechte Arbeitsgestaltung innerhalb der Einrichtung stimmen. Man kann zwar die aktuellen Pflegekräfte in ihrer Gesundheit



fördern und ihre Arbeitsfähigkeit steigern, jedoch kann man mittels genannter Maßnahmen nicht die beruflichen Rahmenbedingungen, die der Pflegeberuf mit sich bringt, ändern. Gerade in Anbetracht der aktuellen Lage des demografischen Wandels und des massiv steigenden Pflegebedarfs in den nächsten Jahren, ist es von enormer Bedeutung Nachwuchs auszubilden und zu erhalten. Um dies zu schaffen, sollten die politikwirtschaftlichen Rahmenbedingungen positiv für das Berufsbild der Pflege angepasst werden, so dass die Attraktivität dieses sehr wichtigen Berufs gesteigert wird. Es sollten zum Beispiel mehr finanzielle Mittel für die Ausbildung der Pflegekräfte und deren berufliche Vergütung zur Verfügung stehen.

Um den Erhalt der Pflegekräfte im Beruf zu fördern, sollte nicht nur das Augenmerk auf die gesundheitsfördernden Maßnahmen gerichtet werden, sondern auch auf die altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung.

Altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung definiert sich nicht über ein bestimmtes Alter der Mitarbeiter, sondern über die Wechselwirkungen zwischen der älterwerdenden Belegschaft und den vorherrschenden Arbeitsbedingungen. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 101) Nicht nur Mitarbeiter altern, sondern auch die Arbeitsumgebung, die Arbeitsmittel und die Organisationsformen, weshalb eine ständige Anpassung dieser erforderlich ist. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 101) Mit diesem Aspekt sollte sich eine Arbeitsplatzgestaltung befassen und diese Wechselwirkungen so gestalten, dass diese den Mitarbeitern unterschiedlichen Alters das Arbeiten ohne Gesundheitseinbuße ermöglicht. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 101) Innerhalb der altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung sollten folgende Themen berücksichtigt werden:

- Arbeitsmittel
- Arbeitsumgebung und Arbeitsbedingungen
- Arbeitszeiten
- Arbeitsorganisation

(vgl. Badura B. et al 2002, S. 104 - 111)

In der altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung müssen Arbeitsmittel so gestalten werden, dass sie von einem unterschiedlichen Personenkreis, unabhängig vom Geschlecht, der Größe oder des Alters, bedient werden können, ohne dass diese zu einseitigen



Belastungen führen können. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 104) Altersgerechte Gestaltung ist, wenn Hilfsmittel zur Verfügung stehen die von jedem genutzt werden können und die für die Benutzung nötige Zeit vorhanden ist. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 104f) In der Pflege sind zum Beispiel Hebehilfen für schwere Lasten eine Option. Oder mechanische Betten die die Lagerung von Patienten unterstützen. Auch eine Option ist es, wenn Aufgaben, wie zum Beispiel das Waschen von Patienten, was für eine junge Pflegekraft bereits mit hohen körperlichen Belastungen verbunden ist, von zwei älteren Pflegekräften durchführen zu lassen. Dadurch wird die Belastung für die jeweilige Pflegekraft halbiert. Für diese Maßnahme müssen jedoch die nötigen zeitlichen und personellen Ressourcen geschaffen werden.

In der Gestaltung der Arbeitsumgebung und -bedingungen ist vor allem der Aspekt der Beleuchtung für die älter werdende Belegschaft von enormer Bedeutung. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 107) Mit zunehmenden Alter werden die Ansprüche an eine adäquate Beleuchtung höher und gewinnt mehr an Bedeutung. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 107) Je älter eine Person ist, desto höher muss die Leuchtdichte sein, damit dies nicht zu Einbußen der Sehkraft und Leistungsfähigkeit führt. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 107) Für das Unternehmen bedeutet dies ausreichende Lichtquellen zu schaffen und die DIN – Empfehlungen stärker zu überschreiten. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 107) Unabhängig vom Alter hat diese Maßnahme weitere positive Nebeneffekte, wie die Verringerung von Ermüdungserscheinungen, was der Fehlervermeidung zu Gute kommt. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 107) In der Pflege hat dieser Aspekt auch enorme Bedeutung, da so die Verteilung täglicher Medikamente oder die Dokumentation für die ältere Belegschaft erleichtert wird und dies die Vermeidung von Fehlern unterstützt. Es wird davon ausgegangen, dass ältere Menschen eine geringere Toleranz für Hitze und Kälte haben, weshalb darauf geachtet werden sollte, dass möglichst überall in der Einrichtung ähnliche bis gleiche Temperaturen vorherrschen und die Temperaturen den Mitarbeitern angepasst werden. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 108)

Zur Arbeitszeitgestaltung ist zu sagen, dass gerade bei älteren Mitarbeitern auf die Pausenzeiten geachtet werden sollte. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 108f) Hierbei sollten die Arbeitsanforderungen mit den jeweiligen Leistungsfähigkeiten der älteren Mitarbeiter angepasst werden, um so mögliche Überbelastungserscheinungen entgegenzuwirken. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 108f) Die Schichtarbeit sollte möglichst auch auf die



Bedürfnisse der älteren Pflegekräfte angepasst werden und ein ständiger Wechsel von Früh- zu Spät- zu Nachtdienst vermieden werden. Die ständigen Arbeitszeitenwechsel verschärfen gerade im Alter die körperlichen und psychischen Belastungen stark. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 109) Letzter Aspekt ist zwar in der Pflege in Anbetracht der aktuellen Lage nicht grundsätzlich vermeidbar sollte jedoch stets im Auge behalten werden.

Zum Schluss sollte auch die Arbeitsorganisation der alternden Belegschaft angepasst werden. Die älteren Mitarbeiter sollten durch die Führungskräfte das Gefühl haben durch ihre fachliche Kompetenz und innerbetrieblichen Kenntnisse verstärkt gebraucht zu werden. Neuerungen im Betrieb sollten den älteren Mitarbeitern persönlich vorgestellt werden, um so mögliche Ängste vor Neuerungen zu vermeiden. Außerdem sollten Bedenken der älteren Mitarbeiter Beachtung geschenkt werden, um so eine mögliche Defensivtaktik entgegenzuwirken. (vgl. Badura B. et al 2002, S. 110)

Alles in Allem wird deutlich, dass nur eine ganzheitliche Betrachtung dieses komplexen Themas zu einem Erfolg führen kann. Um die Pflegekräfte bis zum Renteneinstieg im Beruf zu erhalten, müssen Maßnahmen der BGF, der Arbeitsfähigkeitserhaltung und der altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung zusammenwirken. Außerdem müssen die politikwirtschaftlichen Rahmenbedingungen zugunsten des Pflegeberufs ausgerichtet werden. Diese Bachelorarbeit soll als einen Überblick über das komplexe Thema der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Pflegeberuf dienen und erste Anregungen in besagter Richtung liefern. Um konkrete Maßnahmen zu benennen, muss weiterhin geforscht werden. Das Thema dieser Arbeit wird in den nächsten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen, auf Grund dessen sollte lieber früher als später darüber gesprochen, geforscht und gehandelt werden.

Literaturverzeichnis

Agentur Junges Herz, JOB ROTATION – DEFINITION, VORGEHENSWEISE UND PRAXIS (2020) HR – Glossar, Internetseite aufgerufen am 20. 04. 2021 unter: <https://www.agentur-jungesherz.de/hr-glossar/job-rotation-definition-vorgehensweise-und-praxis/#:~:text=Job%2DRotation%20ist%20f%C3%BCr%20Mitarbeiter,Arbeit%20in%20anderen%20Abteilungen%20kennenzulernen.>

Badura B. et al, Fehlzeiten-Report 2002 – Demografischer Wandel (2002) Springer Verlag

Badura B. et al, Fehlzeiten-Report 2014 - Erfolgreiche Unternehmen von morgen – gesunde Zukunft heute gestalten (2014) Springer Verlag

Bechtel P. et al, Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe (2017) Springer Verlag

Bendig H. – Initiative Gesundheit und Arbeit, Gesundheit für Pflegekräfte im Berufsalltag (2017) Zukunft der Arbeit GmbH

Bühns M., Erfolgsfaktoren und Spannungsbereiche eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in stationären Altenpflegeeinrichtungen (2015) Masterarbeit von der Hochschule Magdeburg – Stendal

Franke M., Job Rotation: Vor- und Nachteile der Karussellfahrt (2021) Arbeits- abc.de, Internetseite aufgerufen am 19. 04. 2021 unter: <https://arbeits-abc.de/job-rotation/>

Fleischer N. u Klewer J., Psychische Belastungen und Beanspruchungen des Pflegepersonals in einer stationären Altenpflegeeinrichtung (2010) HeilberufeSCIENCE Nr. 1

Integion GmbH, Belastung vs. Beanspruchung (2018) o. A. aufgerufen am 10.04.2021 unter: <https://www.integion.de/2018/03/07/belastung-vs-beanspruchung/>

Jacobs K. et al, Pflege-Report 2016 – Die Pflegenden im Fokus (2016) Schattauer Verlag

Krisam M., Gesundheitsförderung für Pflegekräfte durch Nudging (2020) läuft.de Internetseite aufgerufen am 18.04.2021 unter: <https://www.laeuft.eu/gesundheitsforderung-pflege-nudging/>

Lorbach A., Nudging im Unternehmen in Bezug auf das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unter besonderer Berücksichtigung der Corona-Pandemie (2021) Social Policy in Demand – A Working Paper Series, Hochschule Bonn – Rhein – Sieg

Maier M., Psychische Belastung des Personals in Institutionen der Langzeitpflege (2011) Artikel – Prävention Gesundheitsförderung, Springer Verlag

- 
- Mojtahedzadeh N. et al, Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege (2020) Artikel – Prävention Gesundheitsförderung, Springer Verlag
- Neumaerker K., Betriebliche Gesundheitsförderung in Altenpflegeeinrichtungen aus der Perspektive des Pflegepersonals (2013) Masterarbeit der Universität Wien
- Nowossadeck S., Demografischer Wandel – Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften (2013) Bundesgesundheitsblatt – Springer Verlag
- .Oschmiansky H., Implementation von Jobrotation im Gesundheitsund Pflegebereich: ein dänisch-deutscher Vergleich (2002) Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung GmbH
- Pfannstiel M. u Mehlich H., Betriebliches Gesundheitsmanagement (2016) Springer Gabler Verlag
- Pfannstiel M. u Mehlich H., BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen (2018) Springer Gabler Verlag
- Service - Material, Gesundheitsförderung für Pflegekräfte - Wer pflegt die Pflege?, Praxisseiten Pflege
- Sondermann D. et al, Pflege bewegt - Ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege (2014) o. A.
- Staudacher D., Nudging: Ein „sanfter Weg“ zu gesundheitsbewusstem Verhalten? (2020) Hogrefe Verlag
- Uhle T. u Treier M., Betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt (2019) Springer Verlag
- Ulusoy N. et al, Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege - Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund (2019) Artikel - Z Gerontol Geriat 2019
- Werner S., Pflege bewegt - Ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege (2014) Der PARITÄTISCHE Thüringen
- Wilz G. et al, Auswirkungen chronischer Belastungen auf die physische und psychische Befindlichkeit – Eine Prozessanalyse bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken (1999) Steinkopff Verlag
- Wilke C. et al, Steigerung der Arbeitsfähigkeit – Entwicklung eines Konzepts im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (2019) Artikel Prävention Gesundheitsförderung - Springer Verlag



Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel „*Wie kann man in der Pflege bis zur Rente in Arbeit bleiben?*“ selbständig und nur unter Verwendung der jeweils angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, den 29.04.2021

Ort, Datum

Unterschrift der Verfasserin