



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

**PSYCHISCHE UND PHYSISCHE BELASTUNGEN IM ARBEITSALLTAG  
DER PFLEGEKRÄFTE IM KRANKENHAUS**

**– INWIEFERN KANN DIE BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG  
EINGESETZT WERDEN, UM DIE GESUNDHEIT DER PFLEGEKRÄFTE ZU  
STÄRKEN?**

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

zur

Erlangung des akademischen Grades

**Bachelor of Science (B.Sc.)**

Vorgelegt von: *Coline Rückmann*

Betreuer: *Prof. Dr. Bernhard Langer*

Zweitbetreuerin: *Frau Silke Brückner M.Sc.*

Tag der Einreichung: *23.11.2022*

URN: *urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0217-2*

## Abstract

Der Pflegefachkräftemangel in Deutschland und die immer älter werdende Bevölkerung, stellen das Pflegepersonal in Krankenhäusern vor erhebliche Herausforderungen, die mit starken, gesundheitsschädigenden Belastungen einhergehen. Aus diesem Grund ist es von enormer Wichtigkeit, Maßnahmen zu entwickeln, die den negativen Folgen entgegenwirken. Die vorliegende Bachelorarbeit thematisiert die physischen und psychischen Belastungen der Pflegekräfte und untersucht Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung, die dazu beitragen können, die Gesundheit und die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals zu erhalten und zu verbessern. Auf Grundlage einer weitreichenden Literatur, die sowohl Bücher und Internetquellen beinhaltet, soll folgende Fragestellung beantwortet werden: *„Psychische und physische Belastungen im Arbeitsalltag der Pflegekräfte im Krankenhaus – Inwiefern kann die betriebliche Gesundheitsförderung eingesetzt werden, um die Gesundheit der Pflegekräfte zu stärken?“* Ziel dieser Arbeit ist es, zu untersuchen, welche physischen und psychischen Belastungen auftreten und ob differenzierte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung dazu beitragen können, die Gesundheit der Pflegekräfte zu erhalten und zu stärken. Die Auswertung der Literatur zeigt, dass Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung einen positiven Einfluss auf die Gesundheit des Pflegepersonals haben. Jedoch muss dazu erwähnt werden, dass einige Hindernisse bei der Einführung der Maßnahmen auftreten können. Die betriebliche Gesundheitsförderung basiert nur auf Freiwilligkeit, was dazu führt, dass sich viele Unternehmen mit der Thematik nicht befassen wollen und falls doch, dann vorwiegend große Betriebe, in denen meist nicht alle Mitarbeiter erreicht werden. Doch die Implementierung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Krankenhaus kann nur erfolgreich sein, wenn der Prozess kontinuierlich durchgeführt und das gesamte Team einbezogen wird.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	2
Inhaltsverzeichnis .....	3
Abbildungsverzeichnis .....	4
Abkürzungsverzeichnis .....	5
1. Einleitung.....	6
1.1 Fragestellung und Zielsetzung .....	7
1.2 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen .....	7
2. Der Beruf der Pflege im Krankenhaus.....	8
2.1 Physische Belastungen .....	9
2.2 Psychische Belastungen .....	11
2.2.1 Arbeitsintensität .....	11
2.2.2 Arbeitszeiten .....	13
2.2.3 Führungsverhalten und Teamstruktur .....	15
2.2.4 Anerkennung und Wertschätzung .....	16
2.2.5 Emotionale Anforderungen .....	17
3. Die betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte im Krankenhaus.....	19
3.1 Implementierung verschiedener Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.....	21
3.1.1 Bewegungsförderliches Arbeiten .....	22
3.1.2 Pausengestaltung und Erholung .....	25
3.1.3 Faire Schichtplanung .....	26
3.1.4 Wertschätzende Führung und Teamarbeit .....	27
3.1.5 Individuelles Stressmanagement .....	28
3.2 Care4Care – ein Beispiel aus der Praxis .....	29
4. Diskussion .....	31
5. Fazit.....	34
Literaturverzeichnis.....	36

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufige körperliche Anforderungen nach Berufsgruppen (vgl. BIBB/BAuA 2018, S. 1).....	S.10
Abbildung 2: Häufige psychische Anforderungen nach Berufsgruppen (vgl. BIBB/BAuA 2018, S. 2).....	S.13
Abbildung 3: Das BGM-Haus (vgl. Pfannstiel, M/Mehlich, H. 2018, S. 88).....	S.20

## Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG	- Arbeitsschutzgesetz
AU	- Arbeitsunfähigkeit
AOK	- Allgemeine Ortskrankenkasse
BAuA	- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BEM	- Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	- Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	- Betriebliches Gesundheitsmanagement
BIBB	- Bundesinstitut für berufliche Bildung
f-bb	- Forschungsinstitut Betriebliche Bildung
INQA	- Initiative Neue Qualität in der Arbeit
NEXT-Studie	- Nurses' early exit study
PrävG	- Präventionsgesetz
SGB	- Sozialgesetzbuch

## 1. Einleitung

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ (Artur Schopenhauer)

Heben und Tragen von Patienten, Ziehen von schweren Krankenbetten, unregelmäßige Wochenend- und Schichtdienste, hohe Erwartungen der Patientenangehörigen, Berge von Arbeit – all dies sind Herausforderungen, denen sich das Pflegepersonal aus dem Krankenhaus täglich stellen muss. Auch die zunehmenden Aggressionen der Patienten, geringe Entwicklungsmöglichkeiten sowie unbefriedigende gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung, beanspruchen die Pflegekräfte enorm. (vgl. Flaspöler, E./Neitzner, I. 2019, S. 61) Die hohe Fluktuationsrate der Beschäftigten und der demografische Wandel verstärken diese Situation zusätzlich. Laut dem statistischen Bundesamt stieg die Zahl der pflegebedürftigen Personen vom Jahr 2000 (etwa 2 Millionen) bis zum Jahr 2015 auf etwa 2,9 Millionen. Die Daten zeigen, dass es einen immer weiter steigenden Pflegebedarf gibt. Wird jedoch bedacht, dass gegenwärtig bereits ein auffallender Pflegefachkräftemangel existiert, steht Deutschland vor einem großen Problem. (vgl. Purbs, A. et al. 2018, S. 10) Auch anhand der NEXT-Studie (nurses' early exit study) wird ersichtlich, wie schlecht es um die Pflegesituation und die Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf steht. Etwa jede 5. Pflegekraft überlegt mehrmals im Jahr, ihren Beruf zu wechseln. (vgl. Jacobs, K. et al. 2016, S. 78)

Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, die Gesundheit des bestehenden Personals zu fördern, um es möglichst lang und gesund im Unternehmen beschäftigen zu können. (vgl. Purbs, A. et al. 2018, S. 10) Eine effektive Möglichkeit stellt hierbei die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) dar. Werden gesundheitsförderliche Maßnahmen in Krankenhäusern eingeführt, können die gesundheitlichen Kompetenzen der Mitarbeitenden gefördert, arbeitsbedingte physische und psychische Beschwerden gelindert sowie die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten gesteigert werden. Zusätzlich erhöht sich die Attraktivität des Unternehmens, wodurch potenzielles Pflegepersonal eventuell angelockt wird. (vgl. Badura, B. 2021, S. 385)

## 1.1 Fragestellung und Zielsetzung

Aufgrund der kurzen Einblicke in den Berufsalltag einer Pflegekraft im Krankenhaus (siehe 1.), die beschreiben welchen starken physischen und psychischen Anforderungen sie tagtäglich ausgesetzt sind und welche Folgen diese mit sich bringen, ist es von enormer Wichtigkeit, sich tiefgehend mit den verschiedenen Belastungen zu beschäftigen und daraufhin Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die den Arbeitsalltag des Pflegepersonals verbessern und ihre Gesundheit stärken. Um mehr über diesen Themenkomplex erfahren zu können, beschäftigt sich diese Bachelorarbeit mit der Frage *„Psychische und physische Belastungen im Arbeitsalltag der Pflegekräfte im Krankenhaus – Inwiefern kann die betriebliche Gesundheitsförderung eingesetzt werden, um die Gesundheit der Pflegekräfte zu stärken?“*

Ziel dieser Arbeit ist es zum einen, tiefe Einblicke in den Berufsalltag der Pflegekräfte im Krankenhaus zu erlangen, wobei der Fokus hierbei auf den psychischen und physischen Belastungen liegt, die mit einem stressigen und anstrengenden Arbeitstag einhergehen und sich negativ auf die Gesundheit der Mitarbeitenden auswirken. Zum anderen sollen Maßnahmen und Lösungsansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung herausgearbeitet werden, die unter anderem den Gesundheitszustand des Pflegepersonals im Krankenhaus verbessern, das Betriebsklima fördern, die Arbeitszufriedenheit erhöhen und die eigenen Ressourcen stärken.

## 1.2 Aufbau der Arbeit und methodisches Vorgehen

Die Bachelorarbeit beinhaltet 5 Kapitel. Begonnen wird im ersten Kapitel mit der Einleitung, dem Schildern der Fragestellung und der Zielsetzung, sowie dem Erläutern des methodischen Vorgehens. Daraufhin beschreibt das zweite Kapitel den Arbeitsalltag des Pflegepersonals im Krankenhaus, wobei der Fokus vor allem auf physischen und psychischen Belastungen liegt. Die psychischen Belastungen werden in verschiedene Unterpunkte unterteilt. Das dritte Kapitel widmet sich der

betrieblichen Gesundheitsförderung, speziell der Implementierung verschiedener Maßnahmen der BGF für Pflegekräfte im Krankenhaus. Auch hierbei werden einige Themenbereiche in Unterkapitel aufgeschlüsselt. Das dritte Kapitel endet mit der Beschreibung des Projektes „Care4Care“. Im vierten Kapitel werden Stärken und Schwächen diskutiert, bevor im fünften Kapitel das Fazit die Bachelorarbeit abschließt.

Das methodische Vorgehen basiert auf einer reinen wissenschaftlichen Literaturrecherche. Zu Beginn wurden Themen wie *„betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte (im Krankenhaus), psychische und physische Belastungen des Pflegepersonals und Pflegesituation in Deutschland“* bei Google eingegeben, um einen groben Überblick zu bekommen. Nach dem Lesen vieler Artikel, die bei Google und Google Scholar angezeigt wurden, konnte eine erste grobe Gliederung entworfen werden. Daraufhin folgte die tiefgründige Literaturrecherche. Hierfür wurde in der Hochschulbibliothek nach passender Literatur zu den Themen *Pflegekräfte im Krankenhaus, psychische und physische Belastungen im Pflegebereich, BGF, Einführung von BGF-Maßnahmen in Krankenhäusern und BGF-Interventionsmaßnahmen*, gesucht. Nebenbei wurden ebenfalls die Onlinedatenbanken SpringerLink und PubMed miteinbezogen, deren Zugang von der Hochschulbibliothek bereitgestellt wird. Zusätzlich wurde auf Internetseiten der AOK – Fachportal für Arbeitgeber, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), des Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) und im Katalog des GKV-Spitzenverbandes recherchiert. Die Gliederung wurde daraufhin angepasst.

## 2. Der Beruf der Pflege im Krankenhaus

Das Pflegepersonal im Krankenhaus muss sich tagtäglich neuen Herausforderungen stellen und trotz starkem Zeitdruck allen Anforderungen gerecht werden. Da Pflegekräfte häufig mit Leid, Tod und Krankheit konfrontiert werden, ist es wichtig, dass sie emotional stabil sind, um selbst mit den herausfordernden Situationen umgehen zu können und zusätzlich den Patienten



und Angehörigen Einführungsvermögen und Freundlichkeit entgegenbringen zu können.

Ebenso belastbar und fit muss die physische Verfassung des Pflegepersonals sein, da sie Patienten häufig heben und umbetten müssen. Dies wirkt sich auf Dauer stark auf die Wirbelsäule und die Skelettmuskulatur aus. Da Pflegekräfte zudem die Pflegedokumentationen übernehmen, ist es wichtig, dass sie sorgfältig, verantwortungsbewusst und diszipliniert arbeiten. Ebenso müssen sie Wissen in vielen Bereichen wie zum Beispiel Recht, Soziologie, Psychologie und Medizin besitzen, aber auch Computerwissen, betriebswirtschaftliches Wissen und Sprachkenntnisse sind wichtig. Zusätzlich sollten Pflegekräfte teamfähig sein, kompromissbereit, empathisch und kommunikativ. Eine Vielzahl an Eigenschaften, die eine Pflegekraft „mitbringen“ muss, um den Arbeitsalltag gut und vor allem auch qualitativ hochwertig bewältigen zu können. Doch bleiben diese hohen Anforderungen selten ohne Konsequenzen. Schützt sich die Pflegekraft nicht selbst, indem sie sich Stressbewältigungsstrategien aneignet, ihre Resilienz fördert und eigene Grenzen setzt, sind psychische und physische Beschwerden vorprogrammiert. (vgl. Pfannstiel, M./Mehlich, H. 2018 S. 472f)

## 2.1 Physische Belastungen

Umlagern und Stützen von Patienten, Schieben von Betten und Essenswagen, Tragen schwerer Lasten – dies sind nur einige von den unzähligen körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten, denen Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag ausgesetzt sind. Vor allem das Heben und Lagern von Patienten, die zudem häufig an Übergewicht leiden, aber auch das lange Stehen und eine geringe Anzahl an Hilfsmitteln, welche die Tätigkeiten erleichtern sollen, führen bei den Mitarbeitenden zu gesundheitlichen Beschwerden, wie Rücken- und Nackenschmerzen. (vgl. Pfannstiel, M./Mehling, H. 2018, S. 473). Muskel-Skelett-Erkrankungen werden auch in Zukunft eine große Rolle spielen, da pflegebedürftige Menschen immer älter werden, genauso wie die Beschäftigten in der Pflege. So bestätigten beispielsweise bei einer bundesweiten Befragung, durchgeführt vom Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb), 56% der

Pflegekräfte in Krankenhäusern, dass es ein hohes Durchschnittsalter unter den Mitarbeitern gibt und 59% befürchten dadurch Mehrarbeit, da bei älteren Pflegekräften die körperliche Leistung abnimmt und somit die Fehlzeiten steigen. (vgl. Brütting, M. et al. 2017, S. 64)

70% der Pflegekräfte befürchten aufgrund der physischen Belastungen den Beruf im Alter von 55 Jahren nicht mehr weiterführen zu können. (vgl. Flaspöler, E./Neitzner, I. 2019, S. 63) Doch selbst mit vollem Arbeitseinsatz der jüngeren und älteren Mitarbeiter, sind die Werte der körperlichen Anforderungen von Pflegekräften im Vergleich zu anderen Berufsgruppen besorgniserregend. Eine Auswertung der BIBB/BAuA zeigt, dass Arbeiten im Stehen bei 88% der Krankenpfleger als belastend empfunden wird, in anderen Berufsgruppen sind es nur 52%. Auch das Heben und Tragen schwerer Lasten zeigt gravierende Werte auf – hierbei liegt der Wert bei Krankenpflegern zwar „nur“ bei 57%, bei Altenpflegern sogar bei 75%, aber bei Berufstätigen anderer Branchen nur bei 21%. Ebenfalls das Arbeiten in Zwangshaltung, wie zum Beispiel in der Hocke, kniend oder gebückt, ist bei Pflegekräften stark verbreitet und wird als körperliche Anforderung wahrgenommen. Hierbei sind die Altenpfleger wieder am stärksten belastet (51%) aber auch die Krankenpfleger mit 32% - wohingegen es bei anderen Berufsgruppen nur 16% sind. (vgl. BIBB/BauA 2018, S. 1)

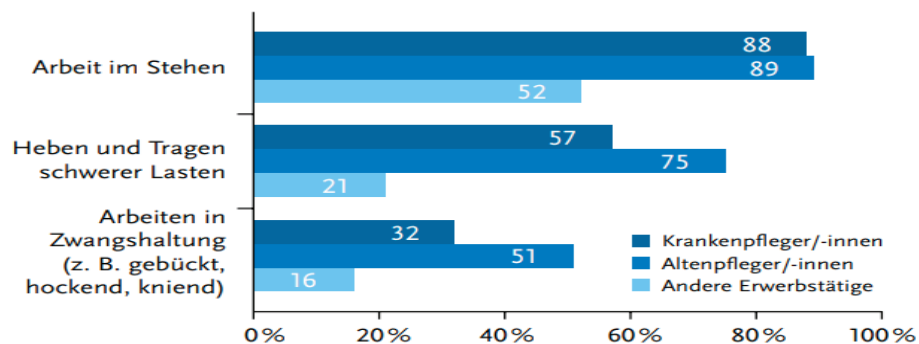


Abbildung 1: Häufige körperliche Anforderungen nach Berufsgruppen (vgl. BIBB/BAuA 2018, S.1)

Aber nicht nur Muskel-Skelett-Erkrankungen spielen bei Pflegekräften eine Rolle. Auch Atemwegserkrankungen sind, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, unter Pflegekräften deutlich stärker verbreitet, da sie durch einen häufig nahen Kontakt zu Patienten einem gewissen Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind. So stellen Grippe, Pneumonie, aber auch akute Infektionen für Pflegekräfte eine große

Gefahr dar. Dies spiegelt sich auch in den AU-Tagen wider: Pflegekräfte weisen aufgrund von Grippe und Pneumonie 23,3% sowie bei akuten Infektionen der oberen Atemwege 19,5% mehr Fehltag auf als alle anderen Berufsgruppen gemeinsam. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 39) Zudem besteht die Gefahr, dass sich Pflegekräfte mit anderen Krankheitserregern infizieren, wie zum Beispiel mit Hepatitis C oder HIV, da sie häufig in Kontakt mit Körperflüssigkeiten Patienten kommen. Auch Nadel- und Stichverletzungen stellen keine Seltenheit dar. Aber auch mit gefährlichen Stoffen kommen Pflegekräfte tagtäglich in Berührung, wie zum Beispiel mit Desinfektions- und Reinigungsmitteln, welche auf lange Sicht Hautirritationen hervorrufen können (vgl. Simon, M. et al. 2005, S. 11-14)

Diese gesamten physischen Beschwerden belasten die Gesundheit, minimieren die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und führen häufig zu einem frühen Berufsausstieg.

## 2.2 Psychische Belastungen

Aufgrund der Vielzahl verschiedener psychischer Belastungen, werden diese im Folgenden verschiedenen Unterpunkten zugeordnet.

### 2.2.1 Arbeitsintensität

Auch quantitative und qualitative Arbeitsanforderungen haben einen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Pflegekräfte. Hierzu zählt unter anderem das Arbeiten unter Zeitdruck. Ein Großteil der beschäftigten Pflegekräfte im Krankenhaus (ca. 80%) geben an, dass sie beim Arbeiten überwiegend unter enormem zeitlichem Druck stehen und sich in ihrem Arbeitsalltag gehetzt fühlen. Das Gefühl ständig unter Stress zu stehen und sich somit überwiegend ausgelaugt zu fühlen, führt kurz- oder langfristig vermehrt zu seelischen Erschöpfungszuständen, Schlafprobleme, depressiven Verstimmungen aber auch zu vielen anderen Erkrankungen. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 52f) Des Weiteren

empfindet ein Großteil der Pflegekräfte eine Zunahme der Arbeitsverdichtung. Dies bedeutet, dass sie von Jahr zu Jahr in der gleichen Zeit immer mehr Arbeit zu verrichten haben. Dies bestätigen 54% der Beschäftigten, womit sie signifikant höher über dem Durchschnitt aller anderen Berufssparten liegen. 47% der Pflegekräfte geben sogar an, ihre Pausen nicht zu machen, da sie zu viel Arbeit erledigen müssen und befürchten, es sonst nicht zu schaffen. (ebd.)

Generell ist es sogar so, dass Pflegekräften in Krankenhäusern nur selten die Chance haben, überhaupt eine Pause zu machen (20,7%). Und falls sie doch die Möglichkeit dazu bekommen, besteht sie nicht aus 30 Minuten, wie eigentlich vorgegeben, sondern meistens nur aus 15 Minuten. Zeit zum Abschalten ist daher oft undenkbar. (vgl. Bendig, H. 2017, S. 18) Zusätzlich zum stressigen Alltag der Pflegekräfte, müssen nebenbei vielerlei Tätigkeiten aus dem administrativen Bereich erledigt werden. Da es eine Dokumentationspflicht gibt, werden sie von der Verwaltung angehalten, alles niederzuschreiben. Dies bedeutet eine zusätzliche Mehrarbeit für die Pflegekräfte. Daher leidet ein Großteil der Beschäftigten (62%) auch dadurch unter starkem Leistungsdruck. Hierbei geben 30% der Pflegekräfte an, dass sie bis an den Rand ihrer Leistungsfähigkeit gehen. (vgl. Flaspöler, E./Neitzner, I. 2019, S. 61) Durch das hohe Arbeitstempo und die Vielzahl an Arbeit, die jeden Tag bewältigt werden muss, entsteht bei Pflegekräften ein weiteres Problem, welches sich auf die seelische Gesundheit ausschlagen kann – Sie haben zum einen Angst Aufgaben nicht erledigen zu können, aber auch davor, die Wünsche und Probleme der Patienten nicht erkennen und erfüllen zu können, weil sie keine Zeit dafür haben. Sie befürchten den Ansprüchen der Bewohner nicht gerecht zu werden, stellen ihre eigene Arbeitsweise in Frage und Reflektieren sich selbst extrem. Sie erkennen die Qualitätsabstriche, die im Widerspruch mit dem Berufsethos stehen. Dies wirkt sich auf ihre psychische Gesundheit aus und im schlimmsten Fall auch auf das Wohlergehen der Patienten. (vgl. Maier, M. 2011, S. 227). Besorgniserregend ist, dass 46% der Pflegekräfte zugeben, sehr häufig Abstriche bei ihrer Arbeit machen zu müssen, um am Tag alles erledigen zu können. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S.53f)

Zuletzt spielen auch Arbeitsunterbrechungen im Pflegeberuf eine große Rolle, welche zusätzlich den Gesundheitszustand der Pflegekräfte belasten. Pflegekräfte werden häufig während ihrer eigentlichen Tätigkeit von anderen Aufgaben abgelenkt, die zwischendurch erledigt werden müssen. Dies sind zum Beispiel

Telefonate, Unterbrechungen durch ärztliches Personal oder auch durch Anfragen der Angehörigen der zu Pflegenden.

Die Pflegekräfte reagieren sofort und ihre Aufmerksamkeit wird von der eigentlichen Aufgabe weggelenkt. Im Nachhinein müssen sie sich erst wieder in ihre vorherige Arbeit reindenken, was ebenfalls zu Qualitätsabstrichen führen kann und ein erhöhtes Erschöpfungserleben der Pflegekräfte begünstigt. (vgl. Maier, M 2011, S. 224) Eine gute Gesamtübersicht über die Arbeitsintensität und Arbeitsverdichtung zeigt die BIBB/BAUA in ihrer Befragung.

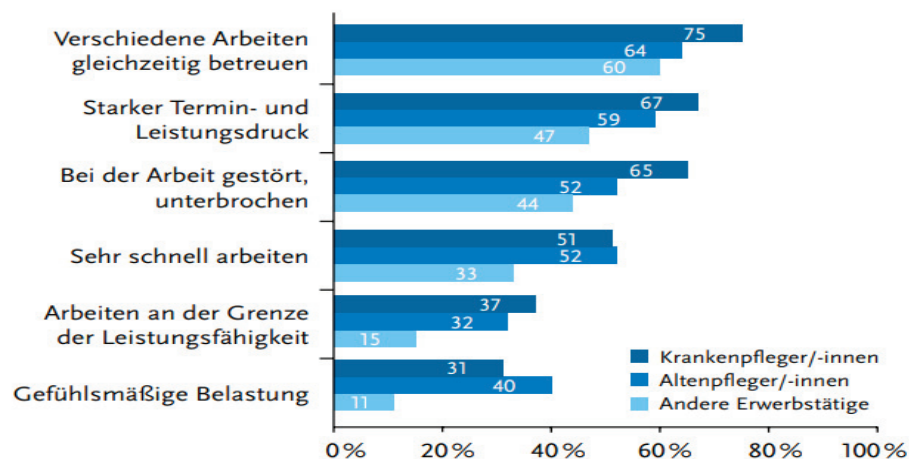


Abb. 2 Häufige psychische Anforderungen nach Berufsgruppen (vgl. BIBB/BAuA 2018, S. 2)

Vor allem mit dem Bewältigen von verschiedenen Aufgaben gleichzeitig (75% der Krankenpfleger, 60% der Altenpfleger), dem starken Termin- und Zeitdruck (67% der Krankenpfleger, 59% der Altenpfleger, dem hohen Arbeitstempo (51% der Krankenpfleger, 52% der Altenpfleger) und den Arbeitsunterbrechungen /65% der Krankenpfleger und 52% der Altenpfleger) werden Pflegekräfte sehr häufig konfrontiert. Wenn man dann bedenkt, dass 37% der Krankenpfleger und 32% der Altenpfleger häufig an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten, sind diese Faktoren alles in allem erschreckend für den gesundheitlichen Zustand der Pflegekräfte. (vgl. BIBB/BAUA 2018, S. 1f)

## 2.2.2 Arbeitszeiten

Pflegekräfte haben, deutlich mehr als der Gesamtdurchschnitt der Berufsgruppen, sehr häufig atypische Arbeitszeiten. Hierbei spricht man auch von „unsocial hours“, was bedeutet, dass die Arbeitszeiten nicht in das „typische“ Arbeitszeitmuster passen, wie es zum Beispiel in Schulen oder der öffentlichen Verwaltung der Fall ist. Zu den Arbeitszeiten der Pflegekräfte gehören häufig Schichtarbeit, die Arbeit am Wochenende oder die Abend- und Nachtarbeit. Hierbei arbeiten Pflegekräfte ungefähr viermal so häufig im Schichtdienst als der Gesamtdurchschnitt aller Berufsgruppen. 75% der Pflegekräfte arbeiten sehr häufig am Wochenende und auch nachts muss im Durchschnitt jede dritte Pflegekraft in das Krankenhaus. Hierbei lässt sich noch einmal unterscheiden, dass Krankenpfleger in der Nacht mit 40% häufiger arbeiten müssen als die Altenpfleger mit 17%. In Schichten und am Wochenende arbeiten hingegen die Altenpfleger häufiger als die Krankenpfleger. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 56f) Vor allem die Schichtarbeit belastet den gesundheitlichen Zustand der Pflegekräfte stark. Sie empfinden mehr Stress, da sie einen unregelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus haben. Dies führt zu häufiger Unzufriedenheit. Zudem steigern das erhöhte Stressempfinden und die langen Arbeitszeiten einen Konzentrationsmangel, wodurch ein Unfallrisiko für alle Lebensbereiche einer Pflegekraft nicht auszuschließen ist. (vgl. Klingenberg, I. 2021, S. 86) Auch das Risiko an Burn-Out zu erkranken wird durch den gestörten biologischen Rhythmus erhöht. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 56) Aber nicht nur das – auch das Privatleben wird bei Pflegekräften im Krankenhaus stark in Mitleidenschaft gezogen. Durch Wochenend-, Nacht- und Schichtdienste ist es oftmals nicht möglich, die wenige Zeit, die man mit der Familie hat, effektiv zu planen. Vor allem Nachtdienste spielen hierbei eine große Rolle, da die Pflegekraft am Tag schlafen muss, an dem sie eigentlich Zeit mit der Familie verbringen könnte. Zusätzlich kommt es häufig zu unplanmäßigem Einspringen, verspäteten Dienstenden oder im allerschlimmsten Fall sogar zu einem Abbruch des Urlaubs oder der Erholungszeit, aufgrund plötzlicher Kündigungen von Kollegen, krankheitsbedingtem Fernbleiben von der Arbeit oder auch durch generelle Personaleinsparungen. (vgl. Pfannstiel, M./Mehlich, H. 2018, S. 473f)

Alles in allem muss jedoch dazu gesagt werden, dass das Stressempfinden aufgrund von Schichtarbeit und Wochenenddiensten bei den Pflegekräften ganz unterschiedlich ausfällt. Hierbei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, zum Beispiel ob die Pflegekräfte in Teilzeit oder Vollzeit arbeiten und ob sie trotz der

Schicht schlafen können. Auch die Geschlechter spielen häufig eine große Rolle bei der Wahrnehmung des Stressempfindens. (vgl. Klingenberg, I. 2021, S. 86)

### 2.2.3 Führungsverhalten und Teamstruktur

Eine weitere physische Belastung für Pflegekräfte ist die Unzufriedenheit mit der Führungsebene oder ein unausgeglichenes Team. Zahlreiche Studien belegen, dass sich das Führungsverhalten sehr stark in der Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte widerspiegelt. Autoritäre Führungsstile oder Vorgesetzte, denen man nicht vertraut ist sind nur einige Faktoren, die sich belastend auf die Gesundheit auswirken. Zudem müssen Führungskräfte in der Lage sein, klare Arbeitsanweisungen zu vermitteln, was jedoch häufig nicht der Fall ist. Auch fehlt es oftmals an einer befriedigenden Feedbackkultur. Wenn Pflegekräfte nicht wissen, ob sie ihre Aufgaben zufriedenstellend erledigen oder ihnen keine konstruktive Kritik entgegengebracht wird, führt dies häufig zu Unsicherheit und daraus resultierender Arbeitsunzufriedenheit. (vgl. Maier, M. 2011, S. 223)

Zudem belastet es die Pflegekräfte, dass ihnen häufig kein angemessener Handlungs- und Zeitspielraum genehmigt wird. Auch dies ist ein Problem der Führungsebene. Klare Anweisungen sind zwar wichtig, aber den Pflegekräften zu vertrauen, ihnen mehr Verantwortung und Handlungsspielräume für ihre Arbeitseinteilungen entgegenzubringen, würden die Motivation steigern und Belastungen reduzieren. Stattdessen ist das Erleben eines (fehlenden) Handlungsspielraums ein nicht zu unterschätzender Stressor für die Pflegekräfte, welcher sogar das Burnout-Risiko erhöht. (vgl. Klingenberg, I. 2021, S. 86) Aber auch Probleme im Team stellen eine Gefahr für die Gesundheit der Pflegekräfte dar. Aufgrund ungeklärter Rollen innerhalb eines Teams häufen sich Konflikte, die das Arbeitsklima beeinträchtigen und die Motivation senken. Zum Teil herrscht eine unbefriedigende Kommunikationsstruktur untereinander und ebenso eine mangelhafte Wertschätzung und Dankbarkeit unter Kollegen. Dies führt oftmals so weit, dass die Pflegekräfte nicht mehr gern zur Arbeit gehen. (vgl. Maier, M. 2011, S. 223) Doch auch ein Team zusammenhalten ist Aufgabe der Führungsebene. Sie sollte sich für das Team interessieren und auch das Gefühl vermitteln. Indem Führungskräfte Interesse an den Bedürfnissen der Pflegenden zeigen, fühlen sich die Pflegenden individuell unterstützt. Außerdem entsteht eine Vertrauensbasis.

Ist dies nicht der Fall, sinkt das Wohlbefinden der Pflegekräfte und die Arbeitsunzufriedenheit steigt. (vgl. Purbs et al. 2018, S. 11)

## 2.2.4 Anerkennung und Wertschätzung

Jeder Mensch freut sich darüber für seine Arbeit anerkannt zu werden. Dies wirkt motivierend und steigert die Arbeitszufriedenheit jedes Einzelnen. Doch bleiben Wertschätzung und Anerkennung aus, kann sich dies negativ auf die Arbeitseinstellung und die Freunde der einzelnen Pflegekräfte auswirken. Denn eine Unausgewogenheit zwischen geleisteter Arbeit und Wertschätzung erhöht das Stressempfinden der Pflegenden. (vgl. Purbs, A. et al. 2018, S. 11)

Anerkennung kann auf verschiedenen Wegen übermittelt werden – durch finanzielle Mittel, wie ein gerechtes Gehalt aber auch vor allem im Pflegebereich durch Lob und einer Partizipation in Entscheidungsprozesse, da somit die Pflegekraft das Gefühl bekommt gebraucht und geschätzt zu werden. Wenn sie jedoch über einen längeren Zeitraum das Gefühl haben, dass sie für den Beruf sehr viel leisten, sie jedoch nicht angemessen entlohnt werden, geraten die Mitarbeiter in eine Gratifikationskrise. Nach dem Modell der Gratifikationskrise ist es so, dass sich nach erwarteten, berechtigten Belohnungen, die entweder viel zu gering sind oder gänzlich ausbleiben, die Psyche der Mitarbeiter stark belastet wird. (vgl. Siegrist, J. 2013, S. 33-34) Es gibt viele verschiedene Studien, egal ob national oder international, die belegen, dass ausbleibende Gratifikationen stark mit psychischen Belastungen und somit gesundheitlichen Risiken zusammenhängen. Hierbei unterscheidet man aber, wie gesagt, zwischen zwei Bereiche. Zum einen spielt die finanzielle Belohnung eine große Rolle. So klagen 73% der Pflegekräfte darüber, dass sie sich entweder gar nicht oder nur teilweise gerecht bezahlt fühlen. Gerade mal 25% der Befragten sind zufrieden mit ihrem Gehalt. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 57-58) Dies liegt zum einen auch daran, dass im Gesundheitswesen hohe Gewinne erzielt werden wollen. Somit steht oftmals eher das Interesse an der Steigerung des Gewinnes im Vordergrund und nicht mehr der pflegebedürftige Patient. Schon allein das ist ein Grund dafür, dass Pflegekräfte im Durchschnitt schlecht bezahlt werden. (vgl. Flaspöler, E./Neitzner, I. 2019, S. 63) Aber wie gesagt, das Modell der Gratifikationskrisen spricht nicht nur die finanzielle Seite an. Auch die immaterielle Seite spielt eine



große Rolle. So ist es ebenso wichtig, den Pflegekräften das Gefühl zu geben, dass sie gebraucht werden und dass die Arbeit, die sie verrichten, lobenswert ist. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Pflegekräfte bei ihrer anfallenden Arbeit selbst Entscheidungen darüber treffen dürfen, wie sie ihre Prioritäten setzen, oder auch über die Art und Weise entscheiden dürfen, welche Vorgehensweise sie bei verschiedenen Abläufen wählen. Somit werden ihre Autonomie und das Engagement, gute Arbeit zu leisten, gestärkt. Dies hat Vorteile für die Pflegekraft selbst, aber auch für das Unternehmen. Wird der Pflegekraft stattdessen die Kontrollmöglichkeit genommen, ihr Gleichgültigkeit entgegengebracht und ihr kein Feedback gegeben, wie sie ihre Arbeit verrichtet, verliert sie das Interesse an der Arbeit, da ihr das Gefühl vermittelt wird, sowieso nichts bewirken zu können. Fällt also die intrinsische Belohnung für die geleistete Arbeit weg, steigert dies sogar das Risiko für Burnout. (vgl. Maslach, C./Leiter, M. 2001 S. 46f) Zudem gehören zur Anerkennung nicht nur die positiven Seiten. Auch eine konstruktive Kritik und das Konsequenzen ziehen, bei schlecht geleisteter Arbeit ist wichtig. Dies hilft einer Pflegekraft dabei sich zu hinterfragen und daraufhin eventuell ihre Arbeitsweise zu ändern – Sie fühlt sich wertgeschätzt, weil ihr die Wahrheit entgegengebracht wurde. (vgl. Pfannstiel, M./Mehlich, H. 2018, S. 90) Ebenso ist es wichtig vor allem auch den Beschäftigten Interesse für die eigene Persönlichkeit entgegenzubringen, egal ob von der Führungsebene oder den Teamkollegen. Wenn sie individuell unterstützt werden, auf Emotionen der Mitarbeiter eingegangen wird und sie als Menschen wertgeschätzt und wahrgenommen werden, fühlt sich eine Pflegekraft verstanden und integriert. Ist dies nicht der Fall, fühlt sie sich psychisch belastet und ihre Motivation für den Beruf sinkt. (vgl. Purbs, A. et al. 2018, S. 11).

### 2.2.5 Emotionale Anforderungen

Da der Pflegeberuf ein sehr menschnaher Beruf ist, werden Pflegekräfte oftmals auch mit sehr emotionalen Dingen konfrontiert. Pflegekräfte haben vermehrt mit älteren Patienten Kontakt, was bedeutet, dass sie sich oft mit Themen wie Krankheit, Trauer und auch dem Tod auseinandersetzen müssen. Dies ist eine enorme emotionale Belastung, weil Pflegekräfte häufig auch ein eigenes

Trauerempfinden den Patienten gegenüber entwickeln, da sie sehr nah und oftmals lang mit ihnen in engem Kontakt standen. Ebenso sehen sie wie die Angehörigen leiden, was ihren eigenen Trauerzustand noch verstärken kann und sie stark belastet.

Diese Belastungen werden auch als „vicarious grief“ bezeichnet. Dieses Konzept der „vicarious grief“ zeigt auf, dass die Trauer der Angehörigen auch auf die eigene Trauer der Pflegekräfte übertragen wird, selbst wenn sie mit dem verstorbenen Patienten keinen tiefgründigen Kontakt, außer dem pflegerischen Kontakt, hatten. Neben der Trauer haben die Pflegekräfte dann auch noch das Problem, dass sie oftmals von anderen Kollegen nicht verstanden werden, warum sie wegen eines Patienten trauern und zudem haben sie gar nicht die Zeit während des Berufsalltages zu trauern. Nehmen sie ihre Gedanken mit nach Hause, können sie nicht abschalten, was sich zusätzlich negativ auf den gesundheitlichen Zustand der Pflegekräfte auswirkt. (vgl. Vogt, A. 2014, S. 39)

Ein anderes Thema, was ebenfalls mit emotionalen Folgen einhergeht, ist die Gewalt in der Pflege. Ungefähr 70% der Pflegekräfte wurden bereits mit körperlicher Gewalt und 94% mit verbaler Gewalt konfrontiert. So werden die Pflegekräfte häufig beleidigt oder bedroht. Zudem belastet ständiges Nörgeln und Klagen, zu hohe Forderungen der Patienten oder aber auch die Unselbstständigkeit, den Berufsalltag der Pflegenden. Die körperliche Gewalt richtet sich oftmals nicht direkt gegen die Pflegekräfte, sondern viel mehr gegen Sachgegenstände, währenddessen sich die Pflegekraft im Zimmer des Patienten befindet. Dies fördert bei Pflegenden Angst oder auch posttraumatische Belastungsstörungen, die mit Symptomen wie Schlaflosigkeit oder Bluthochdruck einhergehen. Die Ursache für diese Aggressionen der Patienten gegenüber den Pflegekräften liegt vor allem daran, dass Patienten oftmals dement sind oder andere auffällige Verhaltensweisen aufweisen. Auch Suchtverhalten, wie zum Beispiel Alkoholsucht spielt eine große Rolle. (vgl. Flaspöler, E./ Neitzner, I. 2019, S. 63f) Eine weitere emotionale Anforderung, die an die Pflegekräfte gestellt wird, ist das Mobbing im Kollegenteam. Die Forschung belegt, dass Mobbing unter Pflegekräften stark auf die psychische Gesundheit einwirkt und das Burnout-Risiko steigert. (vgl. Klingenberg, I., 2021 S. 87)

### 3. Die betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte im Krankenhaus

Bevor der Fokus direkt auf die betriebliche Gesundheitsförderung für Pflegekräfte im Krankenhaus gelegt wird, gilt es erst einmal zu erläutern, was die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) überhaupt ist. „Betriebliche Gesundheitsförderung bildet einen Teilbereich des systematischen und strukturierten Prozesses des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Das Ziel ist neben der Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeiter die nachhaltige und langfristige Sicherung der Arbeitsfähigkeit. Betriebliche Gesundheitsförderung verbindet Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention zielt auf das individuelle Verhalten ab, die Verhältnisprävention optimiert die strukturellen Bedingungen des Arbeitsplatzes mit dem Ziel der Reduktion von Gesundheitsrisiken.“ (Huber, G. 2019, S. 2) Seit dem Jahr 2015 ist die betriebliche Gesundheitsförderung als eine Krankenversicherungsleistung im Präventionsgesetz (PrävG) im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) festgeschrieben. Dies bedeutet, dass die Krankenkassen dazu verpflichtet sind, die Betriebe bei Prozessen zu unterstützen, wenn BGF-Maßnahmen analysiert, entwickelt und umgesetzt werden sollen. Das BGF wird somit zielgerichtet weiterentwickelt. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019 S. 107) Zusätzlich wurden vor allem die Berufstätigen aus dem Gesundheitssektor 2018 bedacht – hier entstand das Pflegepersonalstärkungsgesetz wodurch die Präventionsleistungen nach § 20 SGB V für diese Berufsgruppe aufgestockt wurden. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019 S. 114) Wie bereits in der Definition erwähnt, stellt die betriebliche Gesundheitsförderung eine wichtige Komponente des betriebliches Gesundheitsmanagement dar.

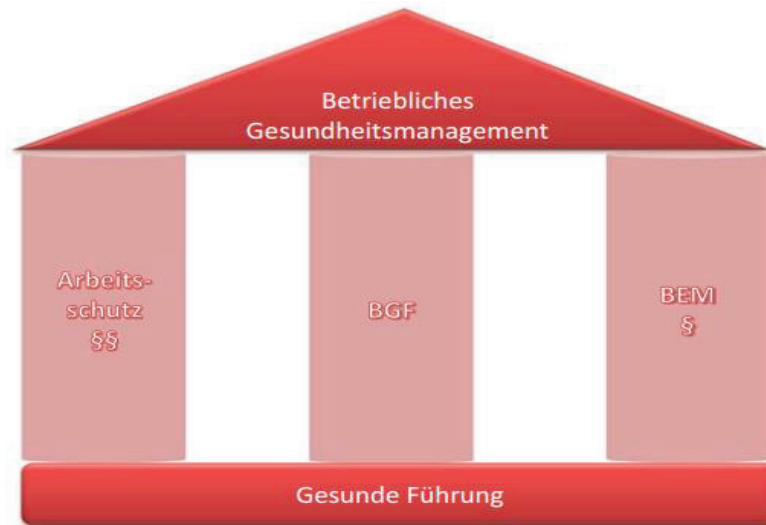


Abbildung 3: Das BGM-Haus (vgl. Pfannstiel, M./ Mehlich, H. 2018, S. 88)

An dieser Abbildung lässt sich erkennen, dass, wenn man das betriebliche Gesundheitsmanagement als Haus darstellen würde, die betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiger Bestandteil ist. Neben der BGF spielen im BGM auch der Arbeitsschutz, geregelt im Arbeitsschutzgesetz, und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), geregelt im Sozialgesetzbuch IX § 84, eine wichtige Rolle. Diese beiden Bestandteile sind für den Arbeitgeber verpflichtend umzusetzen, damit ein Unternehmen gesund geführt wird und die Arbeitnehmer eine sehr lange Zeit dadurch leistungsfähig und gesund bleiben. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist für die Betriebe jedoch freiwillig, d.h. jedes Unternehmen kann selbst entscheiden ob und inwieweit Maßnahmen für eine gesündere Führung und einen gesünderen Arbeitsalltag entwickelt und eingebracht werden. Daher ist es für externe Anbieter sehr wichtig, den Unternehmen die Strategien und Ideen, die umgesetzt werden könnten, um es voranzubringen und die Attraktivität zu steigern, darzulegen und so die Führungsebene zu überzeugen. (vgl. Pfannstiel, M./Mehlich, H. 2018, S. 88)

Der Führungsebene könnten zum Beispiel Ziele nahegelegt und erläutert werden, die anhand verschiedener BGF-Maßnahmen im Unternehmen erreicht werden könnten. Für die Arbeitgeber wären das zum Beispiel, die Attraktivität des Unternehmens zu steigern, im Wettbewerb mit anderen Unternehmen besser dazustehen und natürlich auch die Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern, was dann eine geringere Fluktuation zur Folge hätte. Für die Beschäftigten stellen BGF-Maßnahmen ebenfalls ganz klare Ziele dar. Zum Beispiel sollen verschiedene

Ressourcen gestärkt werden, die den Gesundheitszustand der Mitarbeiter positiv beeinflussen, aber natürlich auch die individuelle Weiterentwicklung jedes Mitarbeiters im Team und die Reduktion verschiedener Belastungen. (vgl. Müller, A. 2020, S. 116f) Durch die betriebliche Gesundheitsförderung soll auf das Verhalten des Menschen und dessen Verhältnisse eingegangen werden und dann Strategien entwickelt werden, um diese zu beeinflussen. Hierbei ist zu beachten, dass nicht nur präventive Maßnahmen in Betracht gezogen werden sollten, sondern ebenfalls Rehabilitation, Therapie und die Begleitung bei chronischen Erkrankungen. Im Großen und Ganzen geht es darum, die Mitarbeiter zu motivieren sich auf neue Dinge einzulassen und ein Handeln voranzutreiben, genauso wie das Wissen der Mitarbeiter zu erweitern. Hierbei ist es nicht relevant, ob sich die Strategien im Privat- oder im Berufsleben abspielen. (vgl. Piller, R. 2019, S. 18)

### 3.1 Implementierung verschiedener Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Psychische und physische Belastungen in der Pflege sind, wie in dieser Arbeit bereits mehrfach erwähnt, keine Seltenheit und können gravierende Folgen für die Gesundheit der Pflegekräfte mit sich bringen. Daher ist es wichtig, Maßnahmen zu ergreifen, die auf der einen Seite den Pflegekräften helfen können, ihre Gesundheit zu schützen und Strategien zu entwickeln, um in stressigen Zeiten einen geeigneten Ausgleich zu finden und auf der anderen Seite die Unternehmen zu unterstützen, die Attraktivität zu steigern, so neue Mitarbeiter zu gewinnen und die schon vorhandenen Mitarbeiter lang und gesund zu erhalten. Aus diesen Gründen wird der betrieblichen Gesundheitsförderung auch, oder vor allem für den Pflegebereich, eine wichtige Rolle zugesprochen. Denn werden Maßnahmen der BGF ergriffen, können gesundheitliche Beeinträchtigungen der Pflegekräfte minimiert oder der gesundheitliche Zustand sogar deutlich verbessert werden. (vgl. Mojtahedzadeh, N. et al. 2021, S. 163) Wichtig ist hierbei auf verhältnispräventive

und auch auf verhaltenspräventive Maßnahmen zurückzugreifen. Die Verhaltensprävention legt ihren Fokus vor allem auf den Mitarbeiter.

Er soll lernen, seine individuellen gesundheitsschädigenden Verhaltensmuster zu hinterfragen und sie dann zu verändern. Dies kann beispielsweise durch Kommunikations-, Stressmanagement-, oder Zeitmanagementtraining passieren. Aber auch Entspannungsverfahren oder die Ernährungsberatung spielen eine große Rolle. Die Verhältnisprävention hingegen beziehen sich vor allem darauf, die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal gesundheitsfreundlicher zu gestalten, beispielsweise durch ergonomische Arbeitsplätze, Lärmreduktion, individuelle Pausenstrukturen oder einen eigenen Handlungs- und Entscheidungsspielraum bei Arbeitsabläufen. (vgl. Kauffeld, S. 2019, S. 338ff) Im Folgenden wird auf verschiedene Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die in einem Krankenhaus eingeführt werden können, tiefgründig eingegangen.

### 3.3.1 Bewegungsförderliches Arbeiten

Wie in den vorherigen Kapiteln schon erwähnt, sind Pflegekräfte aufgrund ihrer gesundheitsschädigenden Körperhaltung und dem Heben und Lagern von Patienten, so wie Ziehen von schweren Lasten sehr starken physischen Belastungen ausgesetzt. Vor allem im Krankenhaus sind sie, aufgrund ihrer verschiedenen Tätigkeiten, oftmals Situationen ausgesetzt, die den Körper belasten. Dazu zählen vor allem Tätigkeiten, die sich direkt auf den Patienten beziehen, aber auch Tätigkeiten, nicht nichts direkt mit dem Patienten zutun haben, aber trotzdem nebenbei im Arbeitsalltag anfallen, wie zum Beispiel das Arbeiten am Computer, wo oftmals an keinem ergonomischen Arbeitsplatz gesessen wird, oder aber auch das Schieben von Pflegebetten und das Tragen von schweren Wäschesäcken. Die Folge sind Bandscheibenvorfälle, Schmerzen in den Gelenken oder des gesamten Skelettsapparates. (vgl. Ammann, A. 2017 S. 30) Es ist daher von enormer Wichtigkeit im Unternehmen Strategien zu vermitteln, um den Körper der Pflegekräfte zu schonen und ihnen ein rückengerechtes

Arbeiten zu ermöglichen. Hinzu kommt, dass die Pflegekräfte gut in die jeweiligen Prozesse mit einbezogen werden, damit sie auch Interesse an den Maßnahmen entwickeln und sie überzeugt werden, Dinge umzusetzen. Von enormer Wichtigkeit ist zusätzlich, dass nicht erst gehandelt wird, wenn Muskel-Skelett-Erkrankungen schon eingetreten sind, sondern im besten Fall, dass auch schon präventiv daraufhin gearbeitet wird, dass solche Probleme gar nicht erst eintreten. (vgl. INQA 2007, S. 23)

Das Einsetzen von Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Gleitmatten, Antirutschmatten oder auch Badewannen-, Dusch- oder mobile Lifter stellen eine wichtige Komponente für das bewegungsförderliche Arbeiten der Pflegekräfte dar. Ebenso wäre es sinnvoll, die Pflegekräfte mit einzubeziehen und ihre Meinung und Sichtweise zu erfragen, wenn es darum geht, welche Hilfsmittel ihnen wirklich helfen und benötigt werden. Dies gibt der Pflegekraft das Gefühl, in Entscheidungsprozesse mit einbezogen zu werden, was wiederum die Akzeptanz der Mitarbeiter steigert. Ebenso werden Prioritäten richtig gesetzt und Kosten gespart. Zudem ist es wichtig, dass in den Berufsalltag der Pflegekräfte verschiedene Tätigkeiten stattfinden. Es sollten keine einseitigen und immer wiederkehrenden Tätigkeiten sein, sondern ein Wechsel zwischen sitzenden, stehenden und laufenden Tätigkeiten bestehen. Zusätzlich könnten Angebote für Rückenschulungen und Entspannungstherapien vom Arbeitnehmer genehmigt und angeboten werden. (vgl. AOK-Fachportal für Arbeitgeber 2020, o.S.)

Eine Vielzahl an Studien zeigt jedoch, dass es nicht ausreicht, einzelne Maßnahmen nur immer mal wieder und nicht regelmäßig durchzuführen. So reicht es daher zum Beispiel nicht aus, gelegentlich Kurse wahrzunehmen, in denen erklärt und gezeigt wird, wie man richtig rückenfreundlich arbeitet. Besser ist es, wenn mehrere Strategien zusammengefügt werden, die auf lange Sicht kontinuierlich durchgeführt werden. Erst diese zeigen deutlich positive Effekte. So ergibt sich zum Beispiel die Möglichkeit, ergonomische Hilfsmittel anzuwenden, deren Nutzung der Pflegekraft vorher gezeigt wurde, ihr ein Training für rückenfreundliches Arbeiten nähergebracht wurde und dann die Arbeitsorganisation- und Umgebung dementsprechend optimal angepasst werden. Dies alles im Einklang miteinander, stärkt die Rückengesundheit der Pflegekräfte. (vgl. BAuA 2016, S. 46) Ein Beispiel aus der Praxis verdeutlicht noch einmal die Annahme, dass es von Vorteil ist, BGF-Maßnahmen auf der

Verhaltensebene regelmäßig und über einen langen Zeitraum durchzuführen, damit sie im Berufsalltag etwas bewirken können.

In einem Pilotprojekt zeigten Pflegekräfte ihren Patienten bestimmte Übungen für Beine, Arme und Dehneinheiten. Daraufhin erinnerten die Pflegekräfte 4 Monate lang ihre Patienten immer wieder an ihre Übungen und zeigten sie selbst immer wieder vor. Die Pflegekräfte motivierten somit die Patienten wie auch sich selbst, was sich am Ende bemerkbar machte – dadurch, dass die Pflegekräfte ihren Patienten immer wieder die Übungen zeigten, verinnerlichten sie selbst ihr Wissen und wurden körperlich immer aktiver. Am Ende hatte es etwas Gutes für beide – für den Patienten, der seiner Genesung aufgrund des Sportes etwas näherkommt, und auch für die Pflegekraft, die sich mitbewegte und somit ihre körperliche Aktivität steigerte und einen sportlichen Ausgleich in diesem Moment fand. (vgl. Mojtahedzadeh, N. et al. 2021, S. 165f) Aber auch auf der Verhältnisebene konnte man in der Praxis Erfolge sehen, wenn Maßnahmen regelmäßig durchgeführt wurden und die Arbeitsumgebung gesundheitsförderlich gestaltet wird. In einem Pflegeunternehmen wurde ein Massagestuhl in den Pausenraum integriert. Nach 6 Monaten wurden die Pflegekräfte gefragt, ob diese Maßnahme ihnen etwas gebracht hat und es konnte eindeutig gesagt werden, dass sich innerhalb der 6 Monate das Stresserleben der Mitarbeiter stark gesenkt hat. (vgl. Mojtahedzadeh, N. et al. 2021 S. 165f) Die wichtigsten Maßnahmen, die auf der Verhältnisebene für eine bewegungsförderliche Arbeit sorgen, sind Hilfsmittel, die von dem Unternehmen bereitgestellt werden, um den Arbeitsalltag der Pflegekräfte zu entlasten und ein ergonomischer PC-Arbeitsplatz, mit höhenverstellbaren Stühlen und Tischen, einer ergonomischen Maus und Tastatur, sowie ein ordentlicher Bildschirm. Auf der Verhaltensebene können zusätzlich Kurse für Rückenschulungen und Wirbelsäulengymnastik angeboten werden, Kooperationen mit regionalen Sportvereinen, denen sich die Pflegekräfte anschließen können oder auch kurze Pausen, die genehmigt werden, um sich zwischendurch kurz zu bewegen, oder aber Treppe statt Lift benutzen oder mit dem Rad, statt dem Dienstauto zu fahren. (vgl. Müller, A. 2020, S. 117ff)



### 3.1.2 Pausengestaltung und Erholung

In den Pflegeberufen kommt es immer wieder vor, dass Pausen viel zu kurz gemacht werden oder ganz und gar weggelassen werden. Dies fördert das Stresslevel der Beschäftigten, was sich wiederum langfristig auf die Gesundheit auswirkt. Der Hauptgrund der meisten Pflegekräfte, warum Pausen nicht ganz oder manchmal auch gar nicht gemacht werden, ist die zu große Arbeitsmenge, die am Tag anfällt. Aus Angst nicht alles zu schaffen, arbeiten sie lieber den ganzen Tag durch. Dabei sind Pausen gesetzlich festgelegt und müssen eingehalten werden. Daher ist es außerordentlich wichtig, einen Pausenplan so zu gestalten, dass er von allen akzeptiert und auch eingehalten wird. Die Pausengestaltung muss definitiv so geplant werden, dass jeder die Chance bekommt, sicher eine Pause zu machen. (vgl. AOK-Fachportal für Arbeitgeber 2020, o.S.)

Pausen sind wichtig als Erholungsfaktor für die Pflegekräfte, damit diese einen kurzen Moment haben, um von der Arbeit abzuschalten und an etwas anderes zu denken. Passiert dies nicht, schwindet die Konzentration und die Mitarbeiter übermüden, was zu Fehlern führen kann, die sich dann auf das Wohl der Patienten auswirkt. Um eine ordentliche Pause machen zu können, ist es jedoch wichtig einen geeigneten Raum dafür zu haben. In ihrer Pause sollte die Pflegekraft ihre Ruhe genießen können und nicht von anderen Mitarbeitern gestört werden. (vgl. BAuA 2016 S. 29)

Aber gut, nicht immer lassen es die räumlichen Gegebenheiten zu, einen separaten Aufenthaltsraum für Pausen zu integrieren. Dazu kommt, dass gesetzlich geregelt ist, dass bei einer Arbeitsschicht bis zu sechs Stunden keine reguläre Pause gemacht werden soll. Für Pflegekräfte kann unter Umständen aber auch eine sechs-stündige Schicht sehr kräftezerrend und stressig sein, weswegen es wichtig ist, dass auch diese Pflegekräfte irgendwie die Chance bekommen, eine kleine Verschnaufpause einzulegen. Dafür eignen sich Kurzpausen. Dafür muss der Arbeitgeber den Angestellten die Möglichkeit einräumen an speziellen Seminaren teilzunehmen, in denen man Übungen für Kurzentspannungen, wie zum Beispiel Atemübungen kennenlernt, die die Pflegekräfte dann in der Kurzpause anwenden können. Dafür bedarf es auch nicht unbedingt einen anderen Raum. (vgl. Bendig, H. 2017, S. 20)

### 3.1.3 Faire Schichtplanung

Häufige Wechsel zwischen Tag-, Abend- und Nachtschicht, genauso wie häufiges Arbeiten am Wochenende, stellt für die Pflegekräfte eine große psychische Belastung dar. Oftmals ist es den Beschäftigten nicht möglich ihr Privatleben und den Beruf in Einklang zu bringen, weil die Schichten zu atypischen Zeiten, die häufig mit sehr viel Stress verbunden sind, nicht mehr viel Zeit für die Familie oder für Freizeitaktivitäten übriglassen. Da es aber für die Gesunderhaltung der Pflegekräfte wichtig ist, einen privaten Ausgleich zu haben, um sich von dem stressigen Berufsalltag ablenken zu können, ist es sehr wichtig die Schichtpläne so zu gestalten, dass Beruf, Familie und Freizeit für jeden Mitarbeiter so gut es geht vereint werden können. (vgl. INQA 2007, S. 24)

Eine Möglichkeit wäre es, die Mitarbeiter nicht mit so vielen aufeinanderfolgenden Nachtschichten zu belasten. Hierbei könnte es so geregelt werden, dass Nachtschichten nur maximal dreimal hintereinander eingeplant werden dürfen. Ebenfalls sollte es nach diesen drei aufeinanderfolgenden Nachtschichten ausreichend Freizeit geben, am besten 24 Stunden. Des Weiteren sollte die Frühschicht nicht vor 06:00 Uhr beginnen, damit es wirklich eine Frühschicht ist und keine „halbe“ Nachtschicht. Vor allem ist es auch wichtig, dass die Schichtpläne am besten mindestens vier Wochen vorher feststehen, damit sich jeder Mitarbeiter auch zeitnah auf seine Schichten einstellen kann und sein Privatleben danach ausrichten kann. Genauso wichtig ist es, die Mitarbeiter in die Schichtplangestaltung mit einzubeziehen. Es gibt bei jedem Menschen Termine die lang feststehen und unbedingt eingehalten werden müssen. Wenn der Mitarbeiter dies ansprechen kann und darauf in der Schichtplangestaltung Rücksicht genommen wird, steigert dies die Arbeitszufriedenheit und die Motivation des Mitarbeiters. (vgl. BAuA 2016, S. 26)

### 3.1.4 Wertschätzende Führung und Teamarbeit

Aufgrund dessen, dass sich Pflegekräfte sehr häufig mit verschiedenen emotionalen Konflikten auseinandersetzen müssen und körperlich in ihrem Berufsalltag stark beansprucht werden, ist es wichtig, dass das Kollegenteam gut zusammenarbeitet, sich jeder aufeinander verlassen kann und die Führungsebene hinter dem Team steht und jeden einzelnen Mitarbeiter individuell wahrnimmt. So fühlt sich der Mitarbeiter wertgeschätzt und anerkannt, was sich positiv auf sein Stress- und Belastungsempfinden auswirkt. (vgl. Purbs, A. et al. 2018, S. 10) Eine gute Führungskraft zeichnet sich darin aus, dass sie den Mitarbeitern ein Gefühl von Sicherheit und Kraft geben kann, ein offenes Ohr für jeden Mitarbeiter hat, sich Problemen annimmt, Ruhe ausstrahlt, die Mitarbeiter in Entscheidungen mit einbezieht und sein Team zusammenhält. Vor allem auch in der Zeit der Corona-Pandemie war die Führungskraft ein sehr enger und wichtiger Ansprechpartner für die Mitarbeiter. Am Anfang der Pandemie wusste noch niemand so recht, wie alles ablaufen wird, da mussten die Führungskräfte Ruhe bewahren und dem Team Sicherheit ausstrahlen. Auch im Verlaufe der Pandemie, als neue Abläufe entwickelt und verinnerlicht wurden, waren die Führungskräfte dafür zuständig, zu überprüfen, ob alles funktioniert und standen den Pflegekräften beratend und aufklärend als Vorbildfunktion zur Seite. Ebenfalls versuchten sie die Mitarbeiter von einer erweiterten Eigeninitiative und zu eigenständigen, kreativen Problemlösungen zu überzeugen. (vgl. Badura, B. et al. 2021 S. 391f) Häufig unterschätzen die Führungskräfte, wie wichtig sie eigentlich für ihre Mitarbeiter sind und vor allem wie viel Einfluss sie auf das Team haben oder sie fühlen sich nicht verantwortlich. Dabei ist vor allem ein mitarbeiterorientierter Führungsstil besonders gut für die Gesundheit. Die meisten Beschäftigten berichten, dass sie, wenn sie durch Vorstellungen und Zielsetzungen motiviert werden, die Kreativität und Eigeninitiative gefördert wird, ohne die Mitarbeiter zu sehr einzunehmen und zu überfordern, psychische Beschwerden sinken und sie sich wohler fühlen. (vgl. Purbs, A. et al. 2018, S. 11) Um ein Team gut führen zu können, ist es ebenfalls wichtig regelmäßige Feedbacks zu geben. Es spielt hierbei erst einmal keine sehr große Rolle, ob das Feedback nur positiv ist. Auch ein Gespräch, in dem Kritik vermittelt wird, hilft der Pflegekraft weiter. Eine Führungskraft muss in der Lage sein anzuerkennen und wertzuschätzen, wenn Leistungen sehr gut sind, aber ebenso im Stande sein, konstruktiv zu kritisieren. Aber nicht nur Einzelgespräche

spielen eine große Rolle. Es ist ebenso wichtig das die Führungsebene regelmäßig Teambesprechungen durchführt. Das stärkt zum einen den Zusammenhalt und zum anderen wird so die Qualität der Arbeit hochgehalten. Somit werden auch Konflikte frühzeitig erkannt und es kann gegengewirkt werden bzw. können die Probleme aufgegriffen und bearbeitet werden. Wenn sich der Mitarbeiter unter Anleitung der Führungskraft gut aufgehoben fühlt und zufrieden ist, steigt die Chance, dass dieser Mitarbeiter dem Unternehmen lang erhalten bleibt. Außerdem strahlt er Freunde aus, bei seinen Kollegen und auch bei den Patienten. (vgl. INQA 2007 S. 26)

### 3.1.5 Individuelles Stressmanagement

In ihrem Berufsalltag kommen Pflegekräfte sehr häufig mit negativen Ereignissen und emotionalen Konflikten in Kontakt. Egal ob mit den Patienten selbst oder aber auch aufgrund der Angehörigen und ihren Erwartungen, die sie an die Pflegekraft stellen und voraussetzen. Auf der anderen Seite müssen sie oftmals mit emotionalen Emotionen wie Trauer, Angst, Wut oder Aggressionen umgehen. Daher ist es von enormer Wichtigkeit, dass die Pflegekraft darauf geschult werden, ihre Bewältigungskompetenz zu stärken. Hierbei spricht man von Kompetenzen der eigenen Emotionswahrnehmung, dem Anwenden von Strategien, um besser mit Konflikten und Stresssituationen umgehen zu können aber auch der Selbstreflexion. (vgl. Bendig, H. 2017, S. 17f) Ebenso wichtig ist jedoch auch, dass Pflegekräfte in der Lage sind, zu ihren eigenen Interessen zu stehen und auch genau wissen und deutlich machen, wo ihre persönlichen Grenzen liegen. Denn nur dann werden die Pflegekräfte das Gefühl haben stark zu sein und wissen, wer sie sind und was sie können. Nur so haben sie ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen Interessen und Anforderungen. So ist es auch möglich auf Augenhöhe mit Angehörigen, Kollegen und Patienten zu kommunizieren und selbst zu entscheiden, ob sie den Anforderungen gerecht werden können, ohne dabei sich selbst zu vergessen. Hierbei können spezielle Trainings und Fortbildungen helfen, die den Mitarbeitern beibringen, ihr eigenes Stressempfinden kennenzulernen und wie sie Stressmanagementstrategien anwenden können. (vgl. AOK – Fachportal für Arbeitgeber 2020, o.S.)

## 3.2 Care4Care – ein Beispiel aus der Praxis

Seit einiger Zeit bietet die AOK den Unternehmen Möglichkeiten an, wie sie anhand passender BGF-Maßnahmen die Gesundheit der Pflegekräfte fördern und erhalten können. Eines dieser Programme, welches die AOK fördert, nennt sich Care4Care. Ziel von Care4Care ist es, auf verschiedenen Wegen, wie zum Beispiel anhand individueller Trainingseinheiten und Workshops, dem Pflegepersonal und der dazugehörigen Ebene dabei zu helfen, Arbeitsprozesse gesundheitsförderlicher zu gestalten und alle Mitarbeiter widerstandsfähiger und stärker zu machen. Care4Care unterstützt hierbei Krankenhäuser, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. (vgl. AOK- Fachportal für Arbeitgeber 2022, o.S.)

Care4Care umfasst einen hybriden Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung dar, d.h. es werden analoge und digitale Trainingseinheiten bereitgestellt, die speziell für die individuelle Gesundheitsförderung und auch für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen konzipiert wurden. Die Interventionsinstrumente werden hierbei in Arbeitstraining (Verhältnisprävention) und Gesundheitstraining (Verhaltensprävention) unterschieden. Das Arbeitstraining vermittelt Basiswissen für eine gesunde Führung, Grundlagen gesunder Arbeitsgestaltung und vermittelt Möglichkeiten, wie man trotz des stressigen Arbeitsalltags auch ein tolles Privatleben haben kann. Das Gesundheitstraining zielt dagegen eher auf Maßnahmen ab, die getroffen werden können, um chronischen Stress zu reduzieren, sich selbst zu reflektieren und widerstandsfähiger werden, Möglichkeiten aufzuzeigen wie man sich gut erholen kann, Prozesse, um gesundheitsschädigende Belastungen bei der Schichtarbeit vorzubeugen aber auch zu lernen, schöne Dinge, die zwischen dem vielen Stress auch auftreten, wertzuschätzen und daraus Kraft zu ziehen. (vgl. Lennefer, T. 2021, S. 20)

Wie schon genannt, verknüpft Care4Care analoge und digitale Trainingskonzepte. In den Workshops, die vor Ort gestaltet werden, geht es vor allem darum, als Team zusammen zu arbeiten. Das Pflegepersonal soll gemeinsam selbst erkennen, wo es Probleme gibt und nachgebessert werden muss, genau so sollen sie für diese

Probleme gemeinsam Lösungen herausarbeiten und diese dann in den Veränderungsprozess einfließen lassen. In den darauffolgenden Evaluierungs-Workshops trifft sich dann das Team zusammen und überprüft, ob die Veränderungen umgesetzt wurden und was sie gebracht haben. Treten weiterhin Probleme in diesen Bereichen auf, wird der Veränderungsprozess gemeinsam mit dem Workshopleiter optimiert. Zudem ist es wichtig das immer auch Führungskräfte an den Workshops teilnehmen – desto erfolgreicher wird die Umsetzung und Integrierung in den Arbeitsalltag. (vgl. AOK- Fachportal für Arbeitgeber 2022, o.S.)

Das digitale Angebot ist nur ähnlich aufgebaut. Im Grunde geht es genau um die gleichen Themen, die vor Ort besprochen werden. Jedoch wird es hierbei dem Pflegepersonal anders vermittelt. So gibt es hier eine Pflegemediathek, in der alle Schulungsunterlagen bereitgestellt werden. Die Mitarbeiter können also zu jeder Zeit darauf zugreifen und sich die Materialien herunterladen. Zudem werden digitale Fortbildungen angeboten, die auch zertifiziert werden. Insgesamt gibt es auf der digitalen Plattform rund 10 verschiedene Trainingsangebote, die verschiedene Themen ansprechen. Zum Beispiel gibt es einen Themenbereich, der sich „Organisationskultur“ nennt. Hierbei geht es darum, das Team darin zu schulen, wie sie wertschätzend und unterstützend miteinander umgehen, wie sie konstruktiv untereinander kritisieren und wie die Kommunikation verbessert werden kann, damit gewisse Konflikte in Zukunft eventuell nicht mehr auftreten. Das Training hierfür ist in 5 Einheiten unterteilt, die jeweils zwischen 30-34 Minuten andauern. Hierbei werden verschiedene Video- und Audiodateien, die auf diese Themen abzielen und um das ganze Training aufzulockern, folgen Quiz und Multiple-Choice-Fragebögen zum Ausfüllen. (vgl. Lennefer, T. 2021, S. 21ff)

Das Care4Care-Programm bringt viele Vorteile mit sich. Da das Angebotsspektrum sehr weit gefächert ist, können sich teilnehmende Unternehmen aus verschiedenen Bereichen etwas herausuchen, da ist für jeden etwas dabei. Vor allem von Vorteil ist, dass auf Verhaltensprävention und auch Verhältnisprävention gleichermaßen abgezielt wird. Somit werden die Mitarbeiter sich durch das Programm angehalten, sich mit sich selbst, ihrer Arbeit und ihrer Gesundheit aktiv zu beschäftigen. Zudem ist es auch vorteilhaft, dass das Programm analog als auch digital wahrgenommen werden kann. Somit lässt es sich für jeden Mitarbeiter vereinbaren, daran teilzunehmen, selbst wenn die Person

im Schichtdienst arbeitet, da sie sich im Nachhinein die Schulungsunterlagen herunterladen kann. (vgl. AOK-Fachportal für Arbeitgeber 2022, o.S.)

## 4. Diskussion

Die Pflegekräfte im Krankenhaus werden in ihrem Berufsalltag mit immer wieder neuen Herausforderungen konfrontiert. Starke Arbeitsverdichtung, der unregelmäßigen Schichtarbeit und der oftmals negativen Konfrontation mit Patienten und deren Angehörigen führen auf kurz oder lang zu starken psychischen und physischen Belastungen. Dadurch ist es von enormer Wichtigkeit, durch gezielte Interventionsmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie einer gesunden und wertschätzenden Führung, ausreichenden Erholungszeiten und der Chance die Arbeitsabläufe und Dienstpläne teils selbst mitzugestalten und ihnen somit einen eigenen Handlungs- und Entscheidungsspielraum zu gewähren, diesen Belastungen entgegenzuwirken. Viele wissenschaftliche Studien belegen, dass sich die Einführung solcher Maßnahmen positiv auf das Wohlbefinden und auf die Leistungsfähigkeit jedes einzelnen Mitarbeiters auswirkt und die Fluktuationsrate der Arbeitnehmer sinkt. (vgl. Bendig, H. 2017, S. 25f)

Zu den Stärken der betrieblichen Gesundheitsförderung im Krankenhaus, wenn sie erfolgreich umgesetzt wird, zählt zum Beispiel das die psychischen und physischen Belastungen der Mitarbeiter minimiert werden können, indem ihnen beigebracht wird, sich mit sich selbst und ihrer Gesundheit aktiv auseinanderzusetzen. Wenn das Arbeiten gesundheitsförderlicher gestaltet wird und den Mitarbeitern zudem Wege aufgezeigt werden, wie sie einen guten Ausgleich zu ihrer Arbeit bekommen können, wird die Gesundheit gestärkt und Risiken, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, gesenkt. Daraus folgt, dass sich die gesamte Lebensqualität des Pflegepersonals verbessert, sie glücklicher und zufriedener sind. Wenn die Mitarbeiter glücklich zur Arbeit gehen, steigt erstens ihre Leistungsfähigkeit, ihre Motivation und der Zusammenhalt im Team. (vgl. Piller, R. 2019, S. 10)

Aber auch für das Unternehmen an sich bringt die Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung sehr viele Vorteile. Wenn sich die Pflegekräfte im Betrieb wohlfühlen, sie das Gefühl haben, dass auf ihre Gesundheit geachtet wird und ein kompetentes Team hinter ihnen steht, werden sie seltener darüber nachdenken, das Krankenhaus zu verlassen oder ihren Beruf hinterfragen. Somit sinkt die Fluktuationsrate. Wenn zudem präventiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter geachtet wird und sie dadurch lang und gesund in der Pflege arbeiten können, sinken die Arbeitsunfähigkeitstage, was wiederum Kosten spart. Ein anderer wichtiger Punkt, der nicht unterschätzt werden sollte, ist, dass das Unternehmen attraktiver wahrgenommen wird und somit die Wettbewerbsfähigkeit gesteigert wird. Spricht es sich herum, dass das Krankenhaus auf die Gesundheit der Mitarbeiter Wert legt, wird Pflegepersonal auf diesen Betrieb aufmerksam gemacht, was zur Folge hat, dass dem Fachkräftemangel, zumindest in diesem Unternehmen, entgegengewirkt werden kann. Für Kostenträger wie der Berufsgenossenschaft oder der Krankenkasse bringt die Einführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung den Vorteil, dass die gesetzlichen Vorgaben eingehalten und erfüllt werden und Kosten gespart werden, die sie zum Beispiel durch Arbeitsunfähigkeit des Pflegepersonals hätte. (vgl. Huber, A. 2019, S. 6)

Aber neben den vielen positiven Seiten bei der Implementierung bestimmter Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung, gibt es auch einige Schwächen, die der Prozess aufweist. So ist es unter anderem so, dass Maßnahmen nicht in dem Umfang eingesetzt werden, der eigentlich benötigt wird, um langfristig Erfolge erzielen zu können. Dies liegt vor allem daran, dass die Arbeitsintensität im Berufsalltag der Pflegekräfte zu hoch ist. Durch die vielen Patienten, die heutzutage immer älter werden, aber auch durch das Pflegepersonal, welches zum Teil ein schon sehr hohes Alter erreicht hat und jüngere Pflegekräfte seltener nachkommen, steigt die Arbeitsbelastung von Jahr zu Jahr enorm. Aus diesem Grund können sich Pflegekräfte oftmals nicht vorstellen, dass sie zusätzlich ihren Fokus auch noch auf ihre Gesundheit legen sollen und Interesse für die betriebliche Gesundheitsförderung entwickeln können. So bestätigte rund ein Drittel der befragten Beschäftigten, dass sie gesundheitsförderliche Möglichkeiten im Betrieb nicht wahrnehmen können, weil sie dafür keine Zeit haben. (vgl. Hielscher, V./Krupp, E. 2019, S. 18-ff) Des Weiteren können Maßnahmen auch nur dann entwickelt und eingesetzt werden,



wenn im Vorfeld innerhalb des Teams klar definiert wird, welche Probleme vorliegen und an welcher Stelle Verbesserungswünsche vorliegen. Dies kann mithilfe der Gefährdungsbeurteilung (§ 5 ArbSchG) geschehen. Jedoch belegen verschiedene Daten, dass die Gefährdungsbeurteilung im Pflegebereich nicht ausreichend vorgenommen wird. Dies erschwert präzise BGF-Maßnahmen zu entwickeln (vgl. Mojtahedzadeh, N. et al 2021 S. 167)

Zusätzlich kommt dazu, dass die Mitarbeiter, selbst wenn sie dafür Zeit hätten, sich sehr schwer motivieren können, sich auf die betriebliche Gesundheitsförderung einzulassen, da sie nach einem sehr langen Arbeitstag die Zeit, die ihnen bleibt, lieber mit der Familie verbringen wollen. Dies ist auch verständlich, denn wenn Angebote nur außerhalb des Arbeitsalltages stattfinden, ist das Interesse bei den Mitarbeitern häufig nicht vorhanden. Nur wenn während der Arbeitszeit Instrumente einen Platz finden, wird Begeisterung bei dem Mitarbeiter hervorgerufen.

Damit dies gelingt, muss der Fokus vor allem auf der Verhältnisprävention liegt, um gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen schaffen zu können. Dies ist jedoch oftmals nicht der Fall. Meistens werden BGF-Maßnahmen im Unternehmen zu selten eingesetzt und wenn überhaupt, dann konzentrieren sich diese meist nur auf die Verhaltensprävention. Daher ist in diesem Bereich noch sehr viel nachzuholen und dies ist auch zwingend notwendig. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 120f)

Die Unternehmen denken häufig, dass durch die vielen Probleme, die der Personalmangel mit sich bringt, keine Zeit bleibt, sich mit gesundheitsförderlichem Arbeiten auseinander zu setzen. Oftmals fühlt sich niemand dafür zuständig oder zeigt auch nicht das Interesse sich mit dem Thema zu beschäftigen. Zusätzlich befürchten Unternehmen durch die Einführung der betrieblichen Gesundheitsförderung mit starken Kosten konfrontiert zu werden, die sie, aufgrund des sowieso schon herrschenden finanziellen Druckes, nicht auf sich nehmen wollen. (vgl. Hielscher, V./Krupp, E. 2019, S. 18ff)

Hinzu kommt, dass aufgrund der Rahmenbedingungen aufgrund der schwierigen Personalsituation durch den Fachkräftemangel und der obersten Priorität eines Krankenhauses, der Versorgungspflicht gegenüber den Patienten, eine Einführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen als schwierig erachtet wird. Aus diesem Grund stehen die Führungskräfte eines Krankenhauses zwischen den

Stühlen. Auf der einen Seite müssen sie, zum Teil unter abnormalen Bedingungen, alles dafür in die Wege leiten, damit es den Patienten an nichts fehlt und auf der anderen Seite wissen sie, dass sie dadurch sehr viel von ihrer Belegschaft abverlangen. Dies stellt ein großes Problem dar, denn gerade dann, wenn die Führungskräfte wissen, welchen starken Belastungen das Pflegepersonal ausgesetzt ist, wäre es von Vorteil die betriebliche Gesundheitsförderung miteinzubeziehen. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019, S. 120f)

Insgesamt erreichen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu wenig kleine und mittlere Unternehmen. Diese Bachelorarbeit bezieht sich zwar auf Krankenhäuser, die mitunter meist groß sind, aber auch in großen Unternehmen hält sich das Interesse der Führungsebene oftmals in Grenzen. Und wenn Maßnahmen ergriffen werden, erreichen sie in großen Unternehmen häufig nicht alle Mitarbeiter, was den positiven Effekt deutlich mildert. (vgl. Huber, G. 2019, S. 5)

Alles in allem ist darauf hinzuweisen, dass die betriebliche Gesundheitsförderung einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt, was bedeutet, dass verschiedene Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen und diese Maßnahmen auch kontinuierlich einen Platz finden müssen, ansonsten bringt der ganze BGF-Prozess nichts. Dies gelingt jedoch nur, wenn das Management neben den verhaltenspräventiven Maßnahmen auch für die Verhältnisprävention offen ist und somit zum Beispiel die Arbeit im Team optimal verteilt, akzeptable Schichtpläne schafft und Pausenzeiten einhält. Nur so ist es möglich, die Gesundheit der Pflegekräfte zu stärken, den Pflegeberuf attraktiver zu machen und somit die Fluktuationsrate und die Arbeitsunfähigkeitstage der Mitarbeiter zu minimieren. Denn – schaut man sich den Arbeitsmarkt an, wird es in nächster Zeit von allein keine Besserung geben. (vgl. Jacobs, K. et al. 2019 S. 120f)

## 5. Fazit

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ (Artur Schopenhauer)

Nach dem Bearbeiten dieser Bachelorarbeit kann ich dieses Zitat vollkommen bestätigen. Die Gesundheit ist das höchste Gut eines Menschen und es gilt diese stets zu beschützen. Die Pflegekräfte in einem Krankenhaus haben einen so nervenaufreibenden Alltag und Stress wirkt sich auf kurz oder lang immer negativ auf den Körper aus. Wie sollen Pflegekräfte Patienten bei der Genesung helfen, wenn sie selbst ständig krank oder überlastet sind? Dies funktioniert nicht. Aus diesem Grund ist es von enormer Wichtigkeit sich mit den physischen und psychischen Belastungen des Pflegepersonals auseinander zu setzen und Lösungen zu finden, die den Berufsalltag in der Pflege etwas gesundheitsförderlicher gestalten. Am Ende profitieren alle davon – die Patienten, das Krankenhaus und die Person selbst.

Auch meine Forschungsfrage „Psychische und physische Belastungen im Arbeitsalltag der Pflegekräfte im Krankenhaus – Inwiefern kann die betriebliche Gesundheitsförderung eingesetzt werden, um die Gesundheit der Pflegekräfte zu stärken?“ kann ich beantworten, nachdem ich mich mit ausreichender Literatur auseinandergesetzt habe. – Ja, die betriebliche Gesundheitsförderung kann auf jeden Fall dabei helfen, die Gesundheit der Pflegekräfte in einem Krankenhaus zu stärken. Wichtig dafür ist jedoch, dass dieser Thematik noch viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Vielen Krankenhäuser ist der gesundheitliche Zustand der Mitarbeiter zwar wichtig, doch beschäftigen sie sich oftmals nicht tiefgründig genug mit Strategien, die dabei unterstützen können, das Wohlergehen des Personals zu erhalten und zu stärken. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist zwar ein Prozess, dessen Planung und Umsetzung einige Zeit in Anspruch nimmt. Doch wenn sich alle Ebenen eines Krankenhauses darauf einlassen und gesundheitsförderliche Strategien in ihren Arbeitsalltag integrieren, die sie mit Begeisterung und Motivation umsetzen, werden sehr schnell und vor allem langfristig positive Effekte erkennen. Das Ziel muss es sein, den Unternehmen die Zweifel gegenüber der betrieblichen Gesundheitsförderung zu nehmen und somit allen Mitarbeitern die Chance zu bieten, gesund in den Tag zu starten – es lohnt sich.



## Literaturverzeichnis

Ammann, A. (2017) Belastungen des Bewegungsapparates reduzieren. In: Pflegezeitschrift, 7, S. 30-32

AOK-Fachportal für Arbeitgeber (2020) Wichtige Schwerpunkte bei BGF für Pflegekräfte. Online unter URL: <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/weitere-inhalte/bgf-in-der-pflege/wichtige-schwerpunkte-bei-bgf-fuer-pflegekraefte/> [Abruf: 23.11.2022]

AOK-Fachportal für Arbeitgeber (2022) Präventionsangebote der AOK für Pflegekräfte. Care4Care. Online unter URL: <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/weitere-inhalte/bgf-in-der-pflege/praeventionsangebote-der-aok-fuer-pflegekraefte/gesundheitsprogramm-care4care/> [Abruf: 23.11.2022]

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Meyer, M. (2021) Fehlzeiten-Report 2021: Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie. Bielefeld, Berlin: Springer-Verlag

Bendig, H. (2017) – Gesundheit für Pflegekräfte im Berufsalltag: Empfehlungen für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. (Hrsg.: Initiative Gesundheit und Arbeit) Berlin

Brütting, M.H., Nienhaus, A., Ellegast, R. (2017) Muskel-Skelett-Belastungen beim Schieben und Ziehen von Krankenbetten und Rollstühlen. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 67, S. 64-77

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016) Gute Stationsorganisation. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen. Dortmund. Online unter URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Stationsorganisation.html> [Anruf: 23.11.2022]

Bundesinstitut für Berufsbildung/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2018) Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege – Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. In: BiBB/BAuA-Faktenblatt, 31, S. 1-2

Flaspöler, E., & Neitzner, I. (2019) Sicherheit und Gesundheit: Trends in der Pflege. In: Pflegezeitschrift, 72, S. 61-64

Hielscher, V. & Krupp, E. (2019) Betriebliche Prävention im Gesundheitswesen. In: Hans Böckler Stiftung, Working Paper Forschungsförderung, Nummer 159. Düsseldorf. Online unter URL: <https://www.iso-institut.de/wp-content/uploads/2019/12/2019-11-p-fofoe-WorkingPaper-159-Betrieb.-Praevention-Gesundheitswesen.pdf> [Abruf: 23.11.2022]

Huber, G. (2019) Betriebliche Gesundheitsförderung im Gesundheitsbereich. Online unter URL: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-55793-8\\_101-1.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-55793-8_101-1.pdf) [Abruf: 23.11.2022]

Initiative Neue Qualität der Arbeit (2007) Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege. Dortmund. Online unter URL: <https://inqa.de/SharedDocs/downloads/webshop/memorandum-gesund-pflegen?blob=publicationFile> [Abruf: 23.11.2022]

Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (2019) Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege-aber woher?. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (2016) Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer

Kauffeld, S. (2019) Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

Klingenberg, Ingo (2021) Stressbewältigung durch Pflegekräfte. Konzeptionelle und empirische Analysen vor dem Hintergrund des Copings und der Resilienz. Düsseldorf: Springer Gabler

Lennefer, T. (2021) Digitale betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflegebranche. Online unter URL: [https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user\\_upload/GesBB/Arbeitskreise/Arbeitskreis\\_Betriebliche\\_Gesundheitsfoerderung/2021\\_AK\\_BGF\\_Praesentation\\_Lennefer.pdf](https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/GesBB/Arbeitskreise/Arbeitskreis_Betriebliche_Gesundheitsfoerderung/2021_AK_BGF_Praesentation_Lennefer.pdf) [Abruf: 23.11.2022]

Maier, M. (2011) Psychische Belastung des Personals in Institutionen der Langzeitpflege. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 4, S. 223-228

Maslach, C., Leiter, M.P. (2001) Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien: Springer Verlag

Mojtahedzadeh, N., Neumann, F.A., Rohwer, E., Augustin, M., Zyriax, B.-C., Harth, V., Mache, S. (2021) Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege. In: Prävention und Gesundheitsförderung, 2, S. 163-169)

Müller, A. (2020) Betriebliches Gesundheitsmanagement mit System. Ein Praxisleitfaden für mittelständische Unternehmen. (Hrsg: Simmel, A. & Graßl, W.) Regensburg: Springer Verlag

Pfannstiel, M., & Mehlich, H. (2018) BGM-ein Erfolgsfaktor für Unternehmen – Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen. Wiesbaden: Springer Gabler

Piller, R. (2019) Gesundheitsmanagement in der Pflege: Pflicht und Kür für Stationsleitungen. Wiesbaden: Springer-Verlag

Purbs, A., Posdich, M. L., Sonntag, K. (2018) Gesundheitsförderliche Führung. Ressourcen stärken, Belastungen reduzieren. In: Pflegezeitschrift, 71, Heft 9, S. 10-13

Siegrist, J. (2013) Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. In: Der Nervenarzt, 84, S. 33-37

Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., Kümmerling, A., Büscher, A., Müller, B.H. (2005) Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Online unter URL: [https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon-4/publication/325908204\\_Auswertung\\_der\\_ersten\\_Befragung\\_der\\_NEXT-Studie\\_in\\_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michael-Simon-4/publication/325908204_Auswertung_der_ersten_Befragung_der_NEXT-Studie_in_Deutschland/links/5b2bf38fa6fdcc8506bc6c3d/Auswertung-der-ersten-Befragung-der-NEXT-Studie-in-Deutschland.pdf) [Abruf: 23.11.2022]

Vogt, A. (2014) Belastungen von Mitarbeitern in der stationären Pflege durch das Miterleben von Sterben, Tod und Trauer. In: Heilberufe Science, 5, S. 38-44





### **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, 23.11.2022

Ort, Datum

Unterschrift