Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

H o c h s c h u l e N e u b r a n d e n b u r g

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Beschäftigten in Pflegeberufen - Wie kann die gesundheitliche Situation von Pflegenden mittels betrieblicher Gesundheitsförderung verbessert werden?

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: *Theresa Maag*

Betreuer: *Prof. Dr. Alfons Schröer*

Zweitbetreuer: *Prof. Dr. Bernhard Langer*

Tag der Einreichung: 16.06.2020

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0343-0

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Bachelorarbeit darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden.
An dieser Stelle wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle personenbezogenen Formulierungen geschlechtsunabhängig zu verstehen sind.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 5
Abbildungsverzeichnis 6
1. Einleitung 7
2. Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit 8
3. Gesundheit und Krankheit 9
4. Prävention und Gesundheitsförderung 10
5. Betriebliche Gesundheitsförderung 11
6. Der demographische Wandel 13
7. Belastungen im Pflegeberuf 14
7.1 Das Tätigkeitsfeld der Pflege 15
7.2 Physische Belastungen 16
7.3 Psychische Belastungen 18
7.3.1 Arbeitsverdichtung 18
7.3.2 Umgang mit belastenden Ereignissen 20
7.3.3 Arbeitszeit 21
7.3.4 Entlohnung 21
8. Situation des Pflegepersonals 23
8.1. Arbeitsunfähigkeit 23
8.2 Fluktuation 25
9. Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Pflege 27
9.1 Kernphasen der betrieblichen Gesundheitsförderung 28
9.2 Interventionen der körperlichen Entlastung 29
9.3 Stärkung psychischer Ressourcen 31
9.4 Verringerung der Arbeitslast durch Technikeinsatz 32
9.5 Stärkung persönlicher Kompetenzen – Ein Beispiel aus der Praxis 34
9.6 Gesundheitsorientierte Personalführung 35
9.6.1 Anerkennung und Wertschätzung 37
9.6.2 Partizipation an Entscheidungsprozessen 38
9.7 Maßnahmen der Arbeitsorganisation 40
9.8 Auszubildende 42
9.9 Barrieren der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in der Pflege 44
10. Diskussion 46

11. Fazit 49
Quellenverzeichnis 51

Abkürzungsverzeichnis

AU – Arbeitsunfähigkeit

BGF – Betriebliche Gesundheitsförderung

WHO – World Health Organisation

BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

BGM – Betriebliches Gesundheitsmanagement

HIV – Human Immunodeficiency Virus

EU – Europäische Union

MRSA – Methicillin resistenter Staphylococcus aureus

DRG – Diagnosis Related Groups

AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse

BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

SGB – Sozialgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anforderungs- und Ressourcenmodell beruflichen Belastungserlebens……...15

Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Diagnosegruppen, pflegende Berufe im Vergleich zu allen Berufen, AOK Mitglieder 2017..24

Abbildung 3: Phasen der BGF…….28

1. Einleitung

„Wer Leistung fordert, muss Gesundheit fördern.“ (Rudow, 2004, S.21)

Die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter eines Unternehmens stellt eine grundlegende Voraussetzung dar, die den Erfolg eines Betriebes maßgeblich mitbestimmt. Da ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten besteht, kommt einer aktiven Förderung der Gesundheit und damit der Produktivität der Mitarbeiter zunehmende Priorität zu. (vgl. Staats, 2019, S.117)
Insbesondere in Zeiten, in denen eine Verdichtung der Arbeitsbelastung zu verzeichnen ist, sollte die Gesundheitsförderung verstärkt in den Fokus genommen werden. Die Ursache dieser Arbeitsverdichtung, die durch eine Erhöhung der zu erbringenden Arbeitsleistung pro Zeiteinheit gekennzeichnet ist, liegt unter anderem in Maßnahmen, wie Personalabbau, Digitalisierung sowie dem steigenden Wettbewerbsdruck. Diese Situation betrifft auch Gesundheitseinrichtungen, wie Krankenhäuser und Altenpflegeheime. (vgl. Huber, 2019, S.2)
Hinzu kommt außerdem der demografische Wandel, der zu Veränderungen der Altersstruktur unserer Gesellschaft führt. (vgl. Weber, 2019, S.30)
Demzufolge lässt sich eine Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerungsgruppe verzeichnen, was sich ebenso in der Arbeitswelt bemerkbar macht. So wird auch in den kommenden Jahren das Durchschnittsalter erwerbstätiger Bürger ansteigen, was sich wiederum in der Krankheitshäufigkeit und den AU-Tagen der Beschäftigten niederschlägt. (vgl. Scherbaum, 2019, S.6)
Die Pflegebranche ist ein Bereich, der von dieser Entwicklung besonders betroffen ist. Auch hier ist eine deutliche Alterung der Belegschaft zu verzeichnen, wobei der Anteil der über 50-jährigen von 2011 bis 2015 um etwa 10% auf insgesamt 40 % gestiegen ist. Der Beruf der Alten- und Krankenpflege bringt ohnehin zahlreiche Gesundheitsgefährdungen mit sich, sowohl aus physischer, als auch aus psychischer Sicht. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.20)
Im Hinblick auf die Tatsache, dass auch die Bevölkerung selbst immer älter und kränker wird und damit immer mehr schwere Fälle im Bereich der Pflege zu versorgen sind,

bedeutet dies eine zusätzlich starke Belastung für die Beschäftigten in der Pflege.
Es wird in diesem Zusammenhang also deutlich, welche Bedeutung der Förderung der Gesundheit, insbesondere von Pflegepersonal, zukommt. Um deren Beschäftigungsfähigkeit möglichst lange erhalten zu können, müssen daher Maßnahmen ergriffen werden, deren Ziel in der Gesunderhaltung der Mitarbeiter liegt. Besonders deutlich wird die Dringlichkeit solcher Maßnahmen unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich immer weniger junge Leute für den Pflegeberuf entscheiden und somit im Vergleich zum Anteil älterer Menschen nicht genug Nachwuchs zur Verfügung steht. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.21)
Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der erläuterten Problemsituation und verfolgt das Ziel, Lösungsansätze und Maßnahmen aufzuzeigen, welche dazu beitragen, den Gesundheitszustand von Beschäftigten in der Pflege zu verbessern. Demzufolge soll im Rahmen dieser Ausarbeitung die Frage geklärt werden, wie infolge der Veränderungen der Altersstruktur aufgrund des demografischen Wandels und den damit einhergehenden zunehmenden Belastungen, die Situation der Beschäftigten in der Pflege mittels betrieblicher Gesundheitsförderung verbessert werden kann.
Das Interesse der Verfasserin zur Bearbeitung dieses Themas folgt aus den Erfahrungen während der eigenen Ausbildung und anschließenden beruflichen Tätigkeit in der Pflege. In dieser Zeit konnten die Anforderungen der Pflegetätigkeit sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht selbst erlebt werden.

2. Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Zur Erstellung dieser Arbeit wurde eine Recherche wissenschaftlicher Literatur vorgenommen, die als Grundlage der Ausführungen dient.
Zu Beginn der Bearbeitung erfolgte eine grobe Literaturrecherche, um einen Überblick über das Thema und die diesbezüglich verfügbaren Publikationen gewinnen zu können. Daraufhin wurde ein erster Gliederungsentwurf erstellt, welcher im Verlauf durch intensivere Recherchen noch überarbeitet und konkretisiert werden konnte. Im Rahmen der Informationssuche wurde zum einen Literatur aus dem Bestand der Hochschulbibliothek verwendet. Des Weiteren erfolgte eine ausführliche

Onlinerecherche. Hier wurden verschiedene Datenbanken, wie SpringerLink, PubMed und Cochrane Library genutzt. Um eine systematische Literaturdurchsicht zu ermöglichen, wurden thematische Stichworte genutzt sowie verschiedene Suchbegriffe kombiniert und relevante Ergebnisse herausgefiltert.
Insbesondere fand dabei die Aktualität der Publikationen Berücksichtigung, um den aktuellen Forschungsstand abbilden zu können.

Um einen inhaltlichen Einstieg in die Thematik zu erhalten, bedarf es zunächst der Klärung einiger theoretischer Grundlagen. Dazu werden die im Zusammenhang mit dem Thema als relevant erachteten Begrifflichkeiten erläutert, um ein grundlegendes Verständnis als Basis der weiteren Ausführungen zu schaffen. Im Anschluss werden die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bevölkerungsstruktur sowie speziell auf die Berufsgruppe der Pflegenden betrachtet. BGF kann nur erfolgreich sein, wenn die Interventionen auf das Spektrum der vorhandenen Belastungen ausgerichtet sind. Daher wird anschließend darauf eingegangen, welche Risiken der Pflegeberuf auf physischer und psychischer Ebene mit sich bringt. Einen weiteren Ausgangspunkt bilden Zahlen und Fakten, welche die aktuelle gesundheitliche Situation des Pflegepersonals darlegen. Dazu wird zuerst auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und anschließend auf die Fluktuation in der Pflegebranche eingegangen. Im Hauptteil dieser Arbeit geht es um die BGF im Kontext der stationären Pflege. Dazu werden verschiedenste Interventionsmöglichkeiten dargestellt, die auf unterschiedlichen Ebenen Einfluss auf die Gesundheit des Pflegepersonals nehmen. Schließlich werden Barrieren in der Umsetzung von BGF in der Pflege beleuchtet und zuletzt findet die Diskussion und Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse statt.

3. Gesundheit und Krankheit

Die Begriffe Gesundheit und Krankheit sind durch zahlreiche historische Entwicklungen geprägt und bis heute gibt es keine einheitlichen Definitionen. Es lässt sich jedoch feststellen, dass es im zeitlichen Verlauf zu einem Wandel der Perspektive gekommen ist, der sich dadurch auszeichnet, dass es in der heutigen Zeit nicht mehr

ausschließlich um die Bekämpfung bereits bestehender Erkrankungen geht, sondern der Fokus verstärkt auf die Vorbeugung von Krankheiten und damit auf die Förderung der Gesundheit vor der Entstehung von Krankheit gelegt wird. (vgl. Steinbach, 2018, S.15)
Eine der bekanntesten Definitionen für Gesundheit wurde 1946 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht. Diese sieht Gesundheit als „Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen." Diese Definition der WHO war wegweisend für den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky der in den 1970er Jahren den Begriff der Salutogenese prägte. Nach diesem Ansatz ist Gesundheit als ein dynamisches Geschehen zu verstehen, welches sich auf einem Kontinuum zwischen den zwei Polen völliger Gesundheit und völliger Krankheit bewegt. (vgl. Haring, 2019, S. 30)
Erstmals beschäftigte sich Antonovsky mit der Frage, was den Menschen gesund hält. Dies stand im Gegensatz zum bisherigen Ansatz der Pathogenese, wobei es darum geht, was den Menschen krank macht. (vgl. Staats, 2019, S.145)
Gesundheit besitzt außerdem verschiedene Dimensionen, welche in Wechselwirkung zueinander stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Dazu gehören neben der physischen und psychischen Dimension auch die soziale und emotionale Dimension. Auch äußere Umwelteinflüsse bestimmen maßgeblich den Gesundheitszustand eines Individuums mit. Gesundheit ist also immer als ein ganzheitliches Konstrukt zu betrachten. In der heutigen Gesellschaft nimmt die Bedeutung von Gesundheit einen immer größeren Stellenwert ein. (vgl. Naidoo, 2019, S.32f)

4. Prävention und Gesundheitsförderung

Die Begriffe Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung stehen zwar im engen Zusammenhang zueinander und treten häufig gemeinsam auf, jedoch besteht ein Unterschied in der Bedeutung beider Begriffe.
Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass beide zentrale Ansätze zur Beeinflussung der Gesundheit und damit auch wesentlicher Auftrag des Gesundheitswesens sind. (vgl. Steinbach, 2018, S. 23)
Historisch gesehen liegt die Entstehung des Begriffs Prävention deutlich länger zurück.

Er entstand bereits im 19. Jahrhundert im Bereich der Sozialmedizin im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Fragen der sozialen Hygiene und der Volksgesundheit. Der Ansatz der Prävention liegt darin, das Auftreten von Krankheiten zu vermeiden, sodass deren Verbreitung und schließlich die sich daraus ergebenden Folgen reduziert werden. (vgl. Hurrelmann et al., 2018, S.23)
Dies setzt wiederum entsprechendes Wissen zur Pathogenese einer Krankheit voraus. (vgl. Steinbach, 2018, S. 23)
Der Begriff der Gesundheitsförderung entwickelte sich im Rahmen von gesundheitspolitischen Debatten der WHO und etablierte sich als Konzept im Jahr 1986. Gesundheitsförderung beschreibt alle Interventionen, die darauf abzielen, die für die Gesundheit relevanten Lebensbedingungen der Bevölkerung positiv zu beeinflussen. (vgl. Hurrelmann et al., 2018, S.24)
Im Gegensatz zur Prävention verfolgt der Ansatz der Gesundheitsförderung eine Unterstützungsstrategie und nicht eine Vermeidungsstrategie. (vgl. Steinbach, 2018, S. 31)
Gesundheitsförderung ist ein Gebiet welches eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten in verschiedensten Settings umfasst. (vgl. Naidoo,2019, S.29)
Eines dieser Bereiche ist die betriebliche Gesundheitsförderung.

5. Betriebliche Gesundheitsförderung

Arbeit und Gesundheit stehen im engen Zusammenhang miteinander. So spiegelt sich die Gesundheitssituation eines Individuums in dessen Arbeitsleistung wider und die Arbeitsleistung beeinflusst gleichermaßen die Gesundheit. (vgl. Matusiewicz et al., 2018, S.VII)
Die betriebliche Gesundheitsförderung ist neben dem Arbeitsschutz und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) eines der drei Handlungsfelder des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Alle drei stellen wichtige Elemente dar, welche gemeinsam ein ganzheitliches Konzept bilden, um die physische, psychische und soziale Gesundheit der Beschäftigten in einem Unternehmen stärken zu können. Die BGF beruht dabei sowohl für den Arbeitgeber als auch für den

Arbeitnehmer auf freiwilliger Basis. (vgl. Reuter/Jungkunz, o.J. S. 11)
Unter BGF werden dabei alle Maßnahmen und Strategien zusammengefasst, die innerhalb eines Betriebes durchgeführt werden, um die Gesundheit der dort Beschäftigten verbessern zu können. Um dies nachhaltig erreichen zu können bedarf es der Zusammenarbeit verschiedener Fach- und Berufsgruppen im Unternehmen. (vgl. Mohokum/Dördelmann, 2018, S.3)
Gesundheitsschädigende Arbeits- und Umweltbedingungen sollen so beseitigt werden und die Mitarbeiter sollen die Fähigkeit erlangen, ihre Entscheidungen so zu treffen, dass diese sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken, um den bestehenden Belastungen entgegenzuwirken und individuelle Ressourcen zu stärken. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.187)
Wichtig ist es vor allem, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung zielgerichtet anzuwenden und auf die individuellen Bedürfnisse der jeweiligen Adressaten auszurichten. Dazu ist es notwendig, die Situation und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten genau zu analysieren, um zielgruppenspezifische Angebote entwickeln zu können. (vgl. Badura et al., 2015,.S.1)
Verschiedenste Faktoren, wie beispielsweise der Fachkräftemangel, tragen dazu bei, dass zahlreiche Unternehmen zukünftig die Produktivität ihrer Beschäftigten deutlich steigern müssen. Gleichzeitig muss jedoch eine Verbesserung der Attraktivität und eine zukunftsfähige Gestaltung dieser Arbeitsplätze stattfinden. In diesem Zusammenhang kommt dem betrieblichen Gesundheitsmanagement eine zentrale Rolle zu. (vgl. Matusiewicz et al., 2018, S.V)
Der Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung zeigt sich einerseits in den sich daraus ergebenden Vorteilen für die Beschäftigten. Diesbezüglich zeigen Forschungsarbeiten, dass durch Maßnahmen der BGF die Arbeitsbelastung reduziert und das Betriebsklima verbessert werden kann. Das hat schließlich einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden sowie die Zufriedenheit der Mitarbeiter bei der Arbeit, wodurch wiederum der Gesundheitszustand und die Lebensqualität gesteigert werden. Auch der Arbeitgeber profitiert von den Auswirkungen unternehmensspezifischer Gesundheitsmaßnahmen. So lassen sich Arbeitsunfähigkeitstage der Mitarbeiter sowie deren Fluktuation verringern. Weiterhin findet eine Verbesserung der Arbeitsqualität statt und durch die gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit wird gleichzeitig ein positives

Image des Betriebes gefördert. (vgl. Huber, 2019, S. 6)
Diese positiven Wirkungen von BGF führen insgesamt zu einer Kostenersparnis. Mithilfe von Kosten-Nutzen-Analysen konnte nachgewiesen werden, dass die finanziellen Investitionen in Maßnahmen der BGF mit zeitlicher Verzögerung schließlich um das Drei- bis Fünffache in das Unternehmen zurückfließen. (vgl. Pfannstiel/Mehlich, 2018, S.478)

6. Der demographische Wandel

Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ist vor allem durch eine niedrige Geburtenrate und eine steigende Lebenserwartung gekennzeichnet. Letzteres ist vor allem auf den medizinischen Fortschritt und die damit einhergehende verbesserte gesundheitliche Versorgung zurückzuführen. Derzeit liegt die Lebenserwartung von Männern in Deutschland bei 78,5 Jahren. Frauen werden im Durchschnitt 83,3 Jahre alt. Auch zukünftig ist mit einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung zu rechnen. (Statistisches Bundesamt, 2020)
Diese Einflussfaktoren der Bevölkerungsstruktur führen schließlich zu einer Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Gesellschaft und damit zu einem Anstieg des Altersdurchschnitts. (vgl. Kühn, 2017)
In den vergangenen Jahren ist der Anteil der über 67-jährigen kontinuierlich gestiegen. Dieser Entwicklungstrend wird sich auch in den nächsten Jahren fortsetzen. Laut Statistischem Bundesamt liegt die Zahl der Personen, die 67 Jahre oder älter sind im Jahr 2020 bei 19,5%. Bis 2030 wird dieser Anteil auf 22,8% ansteigen. Im Jahr 2040 wird bereits ein Wert von 26% erwartet. (Statistisches Bundesamt, 2019)
Durch diese demographischen Entwicklungen steigt der Druck auf viele Unternehmen enorm an, da es in vielen Bereichen zu einem Mangel an Fachkräften kommt. (vgl. Badura et al., 2015, S.1)
In der Pflegebranche bringen die Veränderungen der Bevölkerungsstruktur in doppelter Hinsicht Herausforderungen mit sich. Auf der einen Seite führen sie zu deutlich steigenden Zahlen an Pflegebedürftigen, deren gesundheitlicher Zustand zunehmend durch Multimorbidität und Chronifizierungen gekennzeichnet ist. (vgl. Jacobs et al.,

2019, S. 25)
Derzeit liegt die Zahl der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik bei etwa 3,4 Millionen. Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg auf ca. 4,1 Millionen erwartet und auch danach werden die Zahlen weiter steigen. (Statistisches Bundesamt, 2019)
Dies hat gleichzeitig einen steigenden Bedarf an Pflegepersonal zur Folge. Im Hinblick auf den prognostizierten Bedarf an Pflegekräften zeigt sich, dass bis 2035 etwa 307.000 Pflegekräfte fehlen werden. (IW Köln, 2018)
Auf der anderen Seite sind jedoch auch die Pflegenden selbst von den Auswirkungen des demografischen Wandels betroffen, was bedeutet, dass das Durchschnittsalter hier ebenfalls ansteigt und aufgrund zunehmender beruflicher Belastungen auch die Arbeitsfähigkeit darunter leidet. Nicht selten kommt es demzufolge zu einem frühzeitigen Ausstieg aus dem Berufsleben. (vgl. Jacobs et al., 2019, S. 25)
Bereits heute machen Beschäftigten im Alter zwischen 50 und 60 Jahren den größten Anteil in deutschen Krankenhäusern aus. (vgl. Pfannstiehl/Mehlich, 2018, S. 470)
Verschärft wird diese Problematik zusätzlich durch den fehlenden Nachwuchs in der Pflegebranche (vgl. Jacobs et al., 2019, S. 25)
Es zeigt sich also, dass insbesondere im Bereich des Gesundheitssektors ein Umdenken erforderlich ist, sodass der Fokus verstärkt auf eine altersgerechte Personalführung und eine gesundheitserhaltende Gestaltung der Arbeitsbedingungen gelenkt und auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter ausgerichtet werden muss. Dies kann sogar einen Wettbewerbsvorteil gegenüber der Konkurrenz eines Unternehmens darstellen, der dazu beiträgt, das Personal langfristig an den Betrieb binden zu können. (Badura et al., 2015, S.1)

7. Belastungen im Pflegeberuf

Je nachdem in welcher Branche eine Person tätig ist, können sehr unterschiedliche Belastungsfaktoren eine Rolle spielen. (vgl. Naidoo,2019, S.67)
Als Belastung bezeichnet man alle Umweltfaktoren, wie beispielsweise Arbeitsbedingungen, die von außen auf ein Individuum einwirken und auf dieses einen negativen Einfluss nehmen. Die daraus entstehende Reaktion des Organismus nennt man Beanspruchung. Diese kann sich z.B. in einer Veränderung der Leistungsfähigkeit

zeigen. (vgl. Kauffeld, 2019, S.309)
In Abhängigkeit davon, über welche individuellen Ressourcen eine Person verfügt, können Anforderungen so mehr oder weniger gut bewältigt werden. Stehen Ressourcen jedoch nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung, kommt es zu einer Überbeanspruchung, deren Folge gesundheitliche Beeinträchtigungen sein können. (vgl. Bünning, 2018) Die folgende Abbildung verdeutlicht diesen Zusammenhang.

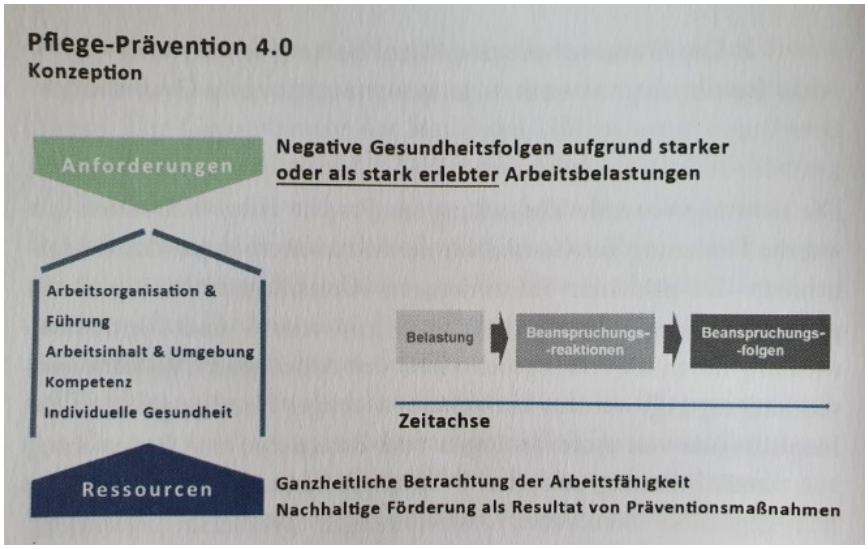

Abbildung 1: Anforderungs- und Ressourcenmodell beruflichen Belastungserlebens (Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.100)

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass im Pflegeberuf besondere gesundheitliche Risiken vorzufinden sind. So zählt das Beschäftigungsfeld der Pflege zu einem der zehn Berufe, dessen Mitarbeiter die größte Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen aufweisen. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S. 20)

7.1 Das Tätigkeitsfeld der Pflege

Ein Blick auf das Tätigkeitsfeld einer Pflegefachkraft lässt feststellen, welche umfangreichen Anforderungen an sie gestellt werden. Neben den fachlichen Kenntnissen, sind persönliche Kompetenzen, wie beispielsweise Einfühlungsvermögen und Kontaktfähigkeit von großer Bedeutung, wenn es um die Versorgung der Patienten

geht. Auch zählen Sozialkompetenzen, wie Empathie im Umgang mit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen eine wichtige Rolle. Ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein ist notwendig, wenn es um Tätigkeiten, wie dem Stellen von Medikamenten oder der pflegerischen Dokumentation geht. Aber auch Team- und Konfliktlösungsfähigkeit zählen zu unverzichtbaren Eigenschaften einer Pflegefachkraft. Darüber hinaus wird ein breites Spektrum an Fachwissen vorausgesetzt, welches unterschiedliche Fachbereiche einbezieht. So sind neben medizinischen auch rechtliche, soziologische und psychologische Kenntnisse von Bedeutung. Zusätzlich benötigen sie auch organisatorisches und betriebswirtschaftliches Verständnis. Aufgrund des voranschreitenden medizinisch-technischen Fortschrittes kommt es aber auch immer wieder zu Neuerungen, an die es Anpassungen bedarf. Auch die Pflegeberufe selbst unterliegen einem Wandel, welcher schließlich veränderte Anforderungen mit sich bringt. Des Weiteren sind stabile physische und psychische Ressourcen notwendig, um den zahlreichen Belastungen, die mit der Pflegetätigkeit einhergehen, standhalten zu können. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.472f)
Diese sollen im Folgenden genauer betrachtet und dargestellt werden.

7.2 Physische Belastungen

Aufgrund der Tätigkeiten, die von Pflegekräften durchgeführt werden, sind diese einem hohen Maß an körperlicher Belastung ausgesetzt. Das Heben, Lagern oder Mobilisieren von Pflegebedürftigen sind nur einige Beispiele, die dies verdeutlichen und gelten als Risikofaktoren, die zu Schäden des Muskel-Skelettsystems, wie Bandscheibenschäden, Osteoporose oder Kniegelenkserkrankungen, führen können.(vgl. Brütting et al., 2017, S. 64)
Dies wird durch die Zunahme von Multimorbidität und dem vermehrten Auftreten von Adipositas auf Seiten der Pflegebedürftigen noch verstärkt.
Auch der Anteil hochaltriger und dementer Patienten steigt, sodass der Pflegeaufwand zunehmend umfangreicher wird. Eine Befragung in diesem Zusammenhang ergab, dass 81,1% der Pflegenden einen Anstieg der komplexen medizinischen Problemlagen bei Pflegebedürftigen erkennen. Herausforderndes Verhalten wird bei 55,4% der Patienten

beobachtet. (vgl. Isfort et al, 2018, S.12ff)
Auch werden Pflegetätigkeiten häufig in ungünstiger Körperhaltung, wie gebückter, hockender oder kniender Position, durchgeführt. Eine ständige Wiederholung dieser einseitigen körperlichen Belastung ruft nicht selten gesundheitliche Beeinträchtigungen hervor. (vgl. Bundesgesundheitsministerium, 2017)
Hilfsmittel stehen dabei nicht immer in ausreichender Zahl zur Verfügung oder können aufgrund von Zeitmangel oder fehlender Einweisung nicht korrekt genutzt werden. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.473)
Im Rahmen einer bundesweiten Beschäftigtenbefragung zur Qualität ihrer Arbeitsbedingungen wurden die Ergebnisse der Pflegeberufe dem Durchschnitt aller Befragten gegenübergestellt. Bezüglich der Belastungssituation von Beschäftigten in der Pflege gaben 75% dieser an, dass sie sehr häufig schwere körperliche Arbeit in ihrem Berufsalltag zu verrichten haben. Der Gesamtdurchschnitt aller Beschäftigten weist hier einen Wert von 30% auf. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.55)
Die physischen Anforderungen an eine Pflegekraft sind also insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass viel Geschicklichkeit, Ausdauer und Kraft erforderlich ist. (vgl. Steinhöfel, 2014, S.27)
Durch äußere Einflüsse im Pflegealltag kann es ebenfalls zu gesundheitlichen Belastungen kommen. So ist beispielsweise die Infektionsgefahr für Pflegekräfte ein bedeutender Risikofaktor, da sie häufig im Kontakt zu infektiösen Patienten stehen. Ebenso kommen sie in ihrem Arbeitsalltag regelmäßig mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln in Berührung, was Hautschädigungen hervorrufen kann. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.473f)
Auch der Umgang mit toxischen Stoffen, wie Zytostatika oder mit Röntgenstrahlen, kann negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Pflegenden haben. (vgl. Steinhöfel, 2014,S.28)
Weiterhin besteht die Gefahr, dass es im pflegerischen Arbeitsalltag zu Stich- und Schnittverletzung kommt, die z.B. durch Kanülen oder Glasampullen verursacht werden. So können durch Stichverletzung einer bereits verwendeten Kanüle ansteckende Krankheiten, wie Hepatitis A oder B, sowie HIV übertragen werden, welche ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko darstellen. Laut der europäischen Kommission treten in der EU jährlich ca. 1,2 Mio. Nadelstichverletzungen auf. Zudem wird

zusätzlich von einer hohen Dunkelziffer nichtgemeldeter Stichverletzungen ausgegangen. Ursächlich dafür ist insbesondere Stress im Arbeitsalltag und daraus resultierender fehlerhafter Umgang oder eine unsachgemäße Entsorgung von Kanülen. (vgl. Handl, 2017, S.134) Darüber hinaus können auch medizinische Abfälle, wie kontaminierte Wundverbände, Erkrankungen, wie MRSA, übertragen. (vgl. Handl, 2017, S.142)

7.3 Psychische Belastungen

7.3.1 Arbeitsverdichtung

Vor allem Zeitdruck und damit einhergehender Stress ist ein Risikofaktor, der in der täglichen Arbeit von Pflegekräften häufig vorzufinden ist. Im Pflegeberuf zeigt sich diesbezüglich ein überdurchschnittlich hohes Ausmaß im Vergleich zu Beschäftigten insgesamt. So geben 80% der in der Krankenpflege Tätigen an, häufig unter Zeitdruck arbeiten zu müssen. In der Altenpflege liegt dieser Wert bei 69%. Darüber hinaus nimmt auch das Ausmaß der Arbeitsverdichtung weiter zu. Das bedeutet, dass innerhalb der gleichen Zeit ein höheres Arbeitspensum abzuarbeiten ist. Dies ist bei über der Hälfte der befragten Pflegekräfte der Fall. Auch dieser Wert übersteigt deutlich den Durchschnitt aller Beschäftigten, der bei 36% liegt. In der Folge führt diese Arbeitsverdichtung wiederum dazu, dass Pausenzeiten von 47% der Pflegekräfte aufgrund der Mehrarbeit nicht eingehalten werden können. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.53)

Mit der Einführung des DRG-Systems als Vergütungssystem im Krankenhaus haben sich für Pflegende zusätzliche Herausforderungen ergeben. So hat sich der stationäre Aufenthalt eines Patienten im Krankenhaus im Durchschnitt deutlich verkürzt. Demzufolge kommt es zu einem erhöhten Pflegeaufwand, der innerhalb der reduzierten Verweildauer zu erbringen ist. Durch den schnelleren Wechsel der Patienten ist außerdem die Menge an administrativen Tätigkeiten angestiegen. (vgl. Hien, 2011, S.42)

Betrachtet man den Zeitraum von 1992 bis 2018 zeigt sich, dass sich die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus von 13,3 Tagen auf 7,2 Tage reduziert

und damit nahezu halbiert hat. Die Zahl der behandelten Patienten ist dabei gleichzeitig beträchtlich gestiegen. Im Jahr 2018 lag sie bei 19,4 Millionen. Das ist im Vergleich zu 1992 ein Anstieg um 25%. (Statistisches Bundesamt, 2020)

Dieses hohe Stresslevel hat weitreichende Konsequenzen, da die Qualität der Arbeit dadurch stark beeinträchtigt werden kann. Bei dem steigenden Arbeitsaufkommen, das zu bewältigen ist, muss von Seiten der Pflegekräfte auch eine Anpassung des Arbeitstempos erfolgen. Dadurch steigt die Gefahr, dass Fehler gemacht werden und somit kommt es zu Qualitätseinbußen. Dies stellt in zweierlei Hinsicht ein Problem dar. Zum einen werden so die bestehenden Qualitätsstandards nicht eingehalten und zum anderen geht es nicht mit dem Berufsethos der Pflegekräfte konform. Das stellt für einen Großteil der Pflegenden psychisch gesehen eine starke Belastung dar. Denn so kann eine uneingeschränkte Sicherheit der Pflegebedürftigen nicht mehr gewährleistet werden. Umso bedenklicher ist es deshalb, dass 46% des Pflegepersonals angibt, in der täglichen Arbeit sehr häufig oder oft qualitative Abstriche machen zu müssen, um die Arbeit innerhalb der verfügbaren Zeit bewältigen zu können. Wohingegen dies nur 22% der Gesamtzahl der Beschäftigten angaben. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.53f)

Durch das berufliche Selbstverständnis der Pflegenden, der Fürsorge der Pflegebedürftigen trotz der fehlenden Ressourcen gerecht werden zu wollen, geraten sie häufig in einen inneren Konflikt. Pflegekräfte kennen die negativen Folgen, die eine unzureichende Versorgung nach sich zieht. Daher sind viele von ihnen bereit regelmäßig die eigenen Grenzen zu überschreiten, um den Bedürfnissen ihrer Patienten nachkommen zu können. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.118)

In der Pflege ist es schwierig die Arbeitsabfolge genau zu planen und nicht selten kommt es zu Arbeitsunterbrechungen. Demzufolge ist ein hohes Maß an Flexibilität erforderlich, um den Anforderungen gerecht zu werden. (vgl. Steinhöfel, 2014, S.31)

Aufgrund der Arbeitsverdichtung werden schließlich vermehrt Aufgaben an Hilfskräfte übertragen, denen diese sich nicht gewachsen fühlen, da ihnen die nötige Qualifikation fehlt. Daraus resultiert eine Überforderung, die letztendlich in Arbeitsunzufriedenheit übergeht. (vgl. Jacobs et al., 2016, S. 80)

Weitere Belastungsfaktoren, dem die in der Pflege tätigen Personen ausgesetzt sind, sind die Umgebungsfaktoren. Häufig herrscht in Pflegeeinrichtungen ein hoher Geräuschpegel z.B. durch Telemetriegeräte, Infusiomaten oder durch das Rufen von

dementen Patienten. Dadurch kann Stress noch verstärkt und die psychische Gesundheit auf Dauer beeinträchtigt werden. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.473f)
Permanenter Stress hat langfristig Folgen auf die psychische Gesundheit eines Individuums und kann Erkrankungen, wie Burnout und Depressionen hervorrufen. (vgl. Steinhöfel, 2014, S.31)

7.3.2 Umgang mit belastenden Ereignissen

Beschäftigte, die in der Pflege tätig sind, werden außerdem nicht selten mit dem Thema Tod und Sterben konfrontiert. Aufgrund der demografischen Entwicklung kommt es auch in Einrichtungen der stationären Pflege vermehrt zu Todesfällen, sodass die Pflege und Versorgung von sterbenden Menschen weiter zunehmen wird. Häufig bauen Pflegekräfte, insbesondere in der Langzeitpflege, emotionale Beziehungen zu den Pflegebedürftigen auf. Das führt dazu, dass im Falle des Sterbens der zu Versorgenden auch von den Pflegeden Trauer erlebt wird. Dabei besteht die Schwierigkeit vor allem darin, dass der Tod eines Pflegebedürftigen bei einer Pflegekraft ein Verlustgefühl hervorrufen kann, die damit einhergehende Trauer aber kaum akzeptiert wird und aus zeitlichen Gründen auch die Möglichkeit diese Trauer zu verarbeiten nicht gegeben ist. Dies bringt wiederum eine starke seelische Belastung mit sich und kann auf Dauer sogar psychische Erkrankungen hervorrufen. Hinzu kommt neben der eigenen Trauer, dass die Pflegekräfte mit der Trauer der Angehörigen des Verstorbenen konfrontiert sind. Auch geschlechtsspezifisch lassen sich in diesem Zusammenhang Unterschiede erkennen. Es zeigt sich, dass das Belastungserleben von Frauen höher ist, als dies bei Männern der Fall ist. Jedoch handelt es sich bei einem deutlich überwiegenden Anteil der Pflegekräfte um weibliche Personen, sodass allgemein ein hohes Belastungserleben zu verzeichnen ist. (vgl. Vogt, 2014, S.39ff)
Die emotionale Belastung spielt also eine große Rolle im Arbeitsalltag von Pflegekräften. So geben 54% der Pflegekräfte an, dass sie sehr häufig ihre persönlichen Emotionen verbergen müssen. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.54)

7.3.3 Arbeitszeit

In der heutigen Zeit wird darüber hinaus ein wichtiger Aspekt in der Vereinbarkeit des Berufes mit dem Privatleben gesehen.
Auch in dieser Hinsicht zeigen sich Schwierigkeiten bei in der Pflege Beschäftigten. Die organisatorischen Gegebenheiten in der Pflege, die meist mit einem Schichtdienst einhergehen, machen es oft schwierig eine angenehme Work-Life-Balance zu ermöglichen. So muss sich der Körper an einen ständig wechselnden Arbeitsrhythmus gewöhnen. Besonders Nachtschichten führen nicht selten zu Schlafstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie Magen-Darm-Problemen oder Herz-Kreislauferkrankungen. Darüber hinaus sorgen Personalengpässe, die unter anderem durch Krankheit von Kollegen oder Fluktuationen bedingt sind, dafür, dass Erholungszeiten, wie freie Tage oder Urlaub, unterbrochen werden müssen, was ebenfalls einen erheblichen Nachteil in Bezug auf die Vereinbarkeit des Berufs mit dem Privatleben hervorruft. Sich dadurch anhäufende Überstunden können außerdem meist nicht zeitnah wieder ausgeglichen werden. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.473f)
Die Organisation solcher Arbeitszeiten, die durch Schichtdienst sowie häufigen Nacht- oder Wochenenddienst gekennzeichnet sind, werden auch als atypische Arbeitszeitlage bezeichnet. Diese ist in Pflegeberufen etwa viermal so oft vorzufinden, wie es im Gesamtdurchschnitt aller Beschäftigten der Fall ist. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.57)

7.3.4 Entlohnung

Zahlreiche Studien zeigen außerdem, dass ein Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Situation und der Entlohnung für die Arbeit, insbesondere in Form des erzielten Einkommens, besteht. So liegt es in der Natur des Menschen, dass bei Verausgabung eine entsprechende Belohnung erwartet wird. Wird diese jedoch nicht als angemessen empfunden, so kann es zu einer Gratifikationskrise kommen. Untersuchungen zufolge ist die Wahrscheinlichkeit eine depressive Symptomatik zu erleiden bei Beschäftigten, die eine berufliche Gratifikationskrise erleben um das doppelte erhöht, als es ohne diese der Fall ist. (vgl. Siegrist, 2013, S. 34)

Seit vielen Jahren besteht die Diskussion um eine angemessene Bezahlung in der Pflege. In Abhängigkeit von der Region, der Tarifbindung und sogar dem Geschlecht, gibt es bedeutende Unterschiede in der Gehaltshöhe von Pflegekräften. So verdienen Frauen im Durchschnitt 12 % weniger als in der Pflege beschäftigte Männer. Einer Befragung zufolge wird die Zufriedenheit mit der Bezahlung auf einer Skala von 1 bis 5 mit einem Wert von 2,4 beurteilt. (Hans-Böckler-Stiftung, 2013)
In der Altenpflege liegt das durchschnittliche Einkommen zudem 19 % unter dem, was Krankenpflegekräfte monatlich verdienen. (vgl. Jung, 2018)
Ebenso wichtig ist jedoch auch die immaterielle Gratifikation in Form von Anerkennung. (vgl. Siegrist 2013, S. 34)
So kann auch durch ungenügende Wertschätzung durch die Vorgesetzten oder Kollegen psychische Belastung noch weiter verstärkt werden. (vgl. Pfannstiel/Mehlich, 2018, S.473f)
Nur etwa 40% des Pflegepersonals gibt an Anerkennung und Wertschätzung am Arbeitsplatz zu erleben. (vgl. Flaspöler/Neitzner, 2019, S.63)
Auch stellen Pflegende bis heute eine Berufsgruppe mit mangelnder gesellschaftlicher Anerkennung dar. Dies liegt vor allem in historischen Entwicklungen begründet. Zudem ist insbesondere in Krankenhäusern noch eine starke hierarchische Struktur zwischen ärztlichem Personal und Pflegepersonal vorzufinden. (vgl. Eckhardt, 2015, S.20)
Tendenziell lässt sich außerdem eine Zunahme der körperlichen und psychischen Gewalt gegenüber Pflegepersonal verzeichnen. 70% der Beschäftigten geben an bereits körperliche Gewalt erfahren zu haben, verbale Gewalt haben 94% bereits erlebt. Die Folgen reichen von Verletzungen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen. (vgl. Flaspöler/Neitzner, 2019, S.64)
All die dargestellten physischen und psychischen Belastungsfaktoren haben negativen Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten in der Pflege. Dies äußert sich in hohen Krankheitstagen, Reduzierung der Arbeitszeit und einem frühen Ausstieg aus dem Beruf. (vgl. Pfannstiel/Mehlich, 2018, S.474)

8. Situation des Pflegepersonals

8.1. Arbeitsunfähigkeit

Anhand von Zahlen soll nun aufgezeigt werden, wodurch der gesundheitliche Zustand von Beschäftigten der stationären Pflege aktuell gekennzeichnet ist.
Eine Untersuchung bezüglich arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme zeigt, dass diese mit zunehmendem Alter deutlich ansteigen. So lag der Anteil der Beschäftigten mit einer gesundheitlichen Einschränkung bei den Erwerbstätigen im Alter bis 25 Jahren bei 3% und stieg bei den 45- bis 55- jährigen auf 10,1 % an. Betrachtet man diese Daten vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen, zeigt sich hier eine gravierende Problematik auf. (vgl. Badura et al., 2015, S. 18)
Die AOK hat im Jahr 2017 die Arbeitsunfähigkeitsdaten von Pflegekräften ausgewertet. 43% der deutschen Pflegekräfte sind AOK-Mitglieder. (vgl. Jacobs et al., 2019, S. 28)
Zunächst ist festzustellen, dass das Durchschnittsalter in den pflegenden Berufen mit 40,6 Jahren im Vergleich zu allen anderen Berufen mit 40,0 Jahren, etwas höher ist. Betrachtet man den Krankenstand, zeigt sich, dass dieser insgesamt bei 5,3% liegt. Auch hier liegt die Zahl bei den pflegerischen Berufen mit 7,4% über diesem Durchschnitt. (vgl. Jacobs et al., 2019, S. 29f)
Die Anzahl der Pflegenden, die 2017 mindestens 3 AU-Fälle aufwiesen, liegt bei 20,2%. Vergleichsweise lässt sich hier bei allen anderen Berufen ein Wert von 17,2% verzeichnen. Darüber hinaus liegt auch die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls im Pflegeberuf mit 14,9 Tagen über der Dauer in anderen Berufen. Hier sind es durchschnittlich 3,1 Tage weniger. Es zeigt sich weiterhin, dass es in der stationären Pflege bei fast der Hälfte (47,2%) aller Krankheitstage um AU-Fälle geht, die insgesamt länger als 6 Wochen dauerten. Dagegen handelt es sich bei 26,6% der Fälle um Kurzzeiterkrankungen von maximal drei Tagen. Alle anderen Berufe weisen dagegen eine geringere Anzahl an Langzeiterkrankungen (42,3%) und einen deutlich höheren Anteil an Kurzzeiterkrankungen (35,5%) auf. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass es bei langer Arbeitsunfähigkeit zu einer Zunahme der Belastung im Unternehmen kommt, da die fehlende Arbeitskraft durch die Kollegen ersetzt werden muss. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.32)
Zu den häufigsten Diagnosen, die zur Arbeitsunfähigkeit führen, zählen der

Datenauswertung der AOK-Mitglieder zufolge Erkrankungen der Atemwege, des Muskelskelettsystems und psychische Erkrankungen. Hier weisen die pflegenden Berufe in allen drei Bereichen mehr AU-Fälle auf, als dies in den anderen Berufen der Fall ist. Das ist vor allem auf die in der Pflege herrschenden Arbeitsbedingungen zurückzuführen. So erhöht der enge Kontakt zu den Patienten das Risiko der Ansteckung mit Infekten der Atemwege. Die mit der Tätigkeit der Pflege einhergehende starke körperliche Belastung bringt vielfach Rückenschmerzen und Bandscheibenläsionen mit sich. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.39ff)

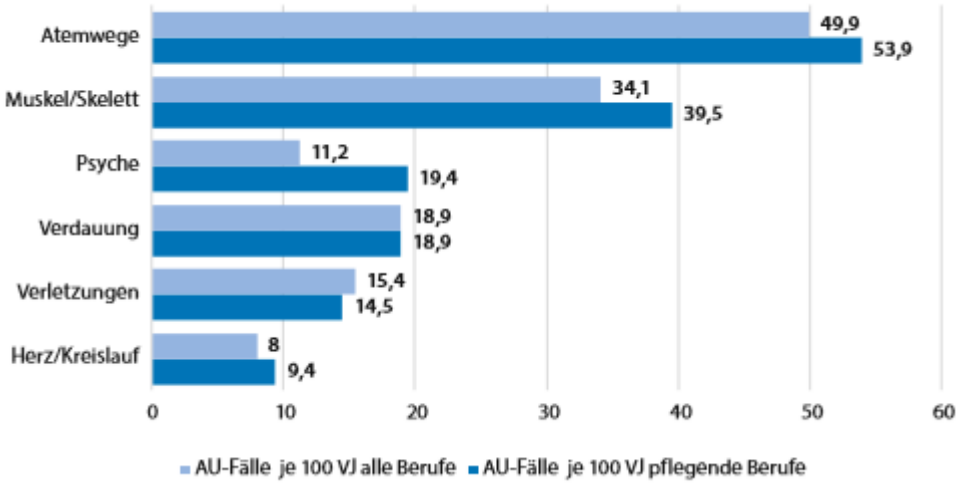

Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Diagnosegruppen, pflegende Berufe im Vergleich zu allen Berufen, AOK Mitglieder 2017 (Jacobs et al., 2019, S.39)

Bezüglich physischer Beschwerden ist die Lendenwirbelsäule am häufigsten betroffen, wenn man die gesundheitlichen Einschränkungen von Pflegenden betrachtet. So weisen diese eine Lebenszeitprävalenz von 51 % bei chronischen Rückenschmerzen auf. (vgl. Flaspöler/Neitzner, 2019, S.63)
Aber auch im Bereich der psychischen gesundheitlichen Einschränkungen und damit einhergehender Arbeitsunfähigkeit stehen die Beschäftigten der Pflege an erster Stelle. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S. 20)
Hinsichtlich der zunehmenden Belastungen treten immer öfter Erkrankungen, wie depressive Episoden, auf. Hier fallen im Pflegeberuf mehr als doppelt so viele Fehltage

an, wie bei den anderen Berufen. Zudem sind in der Pflege sowohl die Anzahl der AU-Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen, als auch die dadurch anfallenden AU-Tage deutlich höher als in anderen Berufen. So liegt die Fallhäufigkeit um 73% über der Häufigkeit aller Berufe. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.42)
Das Phänomen des Präsentismus, welches dadurch gekennzeichnet ist, dass Mitarbeiter trotz gesundheitlicher Beschwerden oder Erkrankungen ihrer Arbeit nachgehen, anstatt sich krankschreiben zu lassen, ist in helfenden Berufen, zu denen die Pflege zählt, bis zu fünfmal häufiger vorzufinden, als es in anderen Berufsgruppen der Fall ist. Wenn sich die Beschwerden schließlich verstärken, sodass es doch zur Arbeitsunfähigkeit kommt, dauern diese Ausfälle häufig umso länger. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.476)

8.2 Fluktuation

Die hohe Arbeitsbelastung hat außerdem zur Folge, dass Pflegekräfte sich vermehrt für einen frühzeitigen Ausstieg aus dem Beruf entscheiden, was den bereits bestehenden Fachkräftemangel zusätzlich verschärft. Ursächlich für einen Berufsausstieg sind insbesondere eine belastungsbedingte Berufs- und Arbeitsunfähigkeit oder die persönliche Entscheidung des Ausstiegs, aufgrund mangelnder Berufsattraktivität, welche vor allem auf die herrschenden Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist. (vgl. Jacobs et al., 2016, S. 76)
Bestätigt wird dies durch Studien, denen zufolge ein Verlassen des Pflegeberufes nicht in den Arbeitsinhalten begründet ist, sondern durch individuelles Belastungserleben und gleichzeitig fehlenden Ressourcen zu dessen Bewältigung. (vgl. Jacobs et al., 2016, S.79)
So geben 25% der Pflegekräfte eine zu hohe Arbeitsbelastung sowie gesundheitliche Probleme als Grund für ihre Kündigung an. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.186)
Auch die Qualität der Führung hat maßgeblichen Einfluss auf den Verbleib im Unternehmen. (vgl. Cichocki, 2015, S.207)
Eine empirische Untersuchung hinsichtlich der Zufriedenheit von Pflegekräften mit ihrem Arbeitsplatz ergab, dass nur etwa 50% der Befragten angaben, zufrieden zu sein. Insbesondere mangelnde Wertschätzung, Stress und Personalmangel wurden als Gründe

für diese Unzufriedenheit aufgeführt. Nur ein Drittel würde wiederum die Auswahl des Berufes weiterempfehlen. Auch diese Studie ließ erkennen, dass vor allem die herrschenden Arbeitsbedingungen dazu beitragen, dass es vermehrt zu einer negativen Bewertung der Arbeitszufriedenheit kommt und dies nicht dem Wesen des Berufes selbst zugrunde liegt. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.21)
Die derzeitige Situation in der Pflege ist auch der Gesellschaft bereits bekannt, was wiederum zu Lasten der Attraktivität dieses Tätigkeitsfeldes fällt und eine Abschreckung für potenzielle Nachwuchskräfte bedeuten kann. Doch nicht nur die junge Generation entscheidet sich seltener für den Pflegeberuf, sondern auch Pflegekräfte neigen zunehmend dazu, ihren Beruf zu verlassen, um in andere Branchen zu wechseln. (vgl. Jacobs et al., 2016, S. 80)
Die Belastungsfaktoren führen insgesamt dazu, dass Pflegende ihre eigene zukünftige Arbeitsfähigkeit negativ einschätzen. Das heißt, dass sie nicht davon ausgehen, dass sie der Pflegetätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter nachgehen können. Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege gaben 71% der Befragten dies an. Im Gesamtdurchschnitt sind es 48% der Beschäftigten. (vgl. Jacobs et al., 2019, S. 56)
Ein vorzeitiger Berufsausstieg stellt daher im Pflegeberuf keine Seltenheit mehr dar. Bereits ab einem Alter von 55 Jahren nehmen 70% der Pflegenden an, die Arbeitsanforderungen nicht mehr leisten zu können. (vgl. Flaspöler/Neitzner, 2019, S.63)
Eine internationale Pflegestudie kam zu dem Ergebnis, dass in Deutschland 36% der Pflegenden den Wunsch haben, ihren Arbeitsplatz innerhalb des nächsten Jahres zu verlassen.16% haben sogar die Absicht komplett aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Auch hier ist die Fluktuationsbereitschaft auf Arbeitsunzufriedenheit aufgrund der negativen Arbeitsbedingungen zurückzuführen. (vgl. Zander, 2017, S.53)
Demzufolge sinkt also der Anteil derer, die das reguläre Renteneintrittsalter erreichen, stetig. Auch aus wirtschaftlicher Sicht verursachen Arbeitsunfähigkeiten und Fluktuationen für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen enorme Kosten. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.476) Die älter werdende Belegschaft und die damit einhergehende drastische Zunahme an AU-Fälle und Berufsausstiegen machen eine zielgerichtete BGF wichtiger denn je und zeigen die Aktualität dieses Themas.

9. Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Pflege

Um langfristig für Mitarbeiter attraktiv zu sein und diese an das Unternehmen binden zu können, sind wirksame Lösungen notwendig.
Umso bedeutender ist es also Arbeitsverhältnisse zu schaffen, denen Pflegekräfte positiv gegenüberstehen und die somit gleichzeitig für deren Gesundheit förderlich sind. (vgl. Fuchs- Frohnhofen, 2019, S.21)
Auch in der Gesellschaft nimmt der Wert der Gesundheit stetig an Bedeutung zu. Die Tatsache, dass viele Beschäftigte am Arbeitsplatz zeitlich gesehen einen Großteil des Lebens verbringen, bringt zum Ausdruck, welche enorme Bedeutung einer gesundheitsförderlichen Gestaltung des Arbeitsumfeldes zukommt. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.186f)
Im Rahmen einer Befragung von Pflegekräften durch den Deutschen Berufsverband für Krankenpflege und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin wurde ermittelt, in welchen Bereichen hinsichtlich der Gesundheitsförderung der größte Handlungsbedarf besteht. Dabei nahmen zum einen der Wunsch nach einer Verbesserung der Arbeitsorganisation sowie der Dienstplansicherheit einen hohen Stellenwert ein. Aber auch die Förderung der Kompetenzen, wenn es um die Bewältigung psychischer Arbeitsbelastungen geht und die Einhaltung der gesetzlichen Pausen waren für die Beschäftigten von großer Bedeutung. (vgl. Bendig, 2017, S.16)

9.1 Kernphasen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Im Rahmen einer zielgerichteten Gesundheitsförderung sollten vier Kernphasen berücksichtigt werden. Dabei handelt es sich um die Phase der Analyse, gefolgt von der Planung der spezifischen Maßnahmen. Dann geht es um die Umsetzung dieser Interventionen und schließlich müssen sie evaluiert werden.

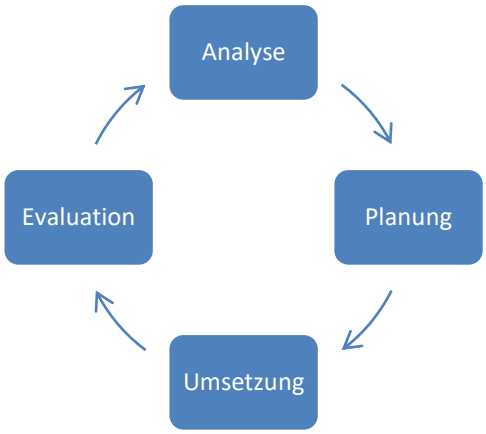

Abbildung 3: Phasen der BGF

Während der ersten Phase, in der es um die Analyse der gesundheitsbezogenen Daten geht, können Informationen zum einen aus betriebs- oder branchenspezifischen Daten, beispielsweise zur Arbeitsunfähigkeit vergangener Jahre, gewonnen werden. Zusätzlich sollte jedoch auch auf interne Daten des Betriebes zurückgegriffen werden. Dies können neben Informationen aus Gefährdungsbeurteilungen auch die Auswertungen aus Mitarbeiterbefragungen, aus Fällen des betrieblichen Eingliederungsmanagements oder aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sein. Daraus sind dann entsprechende präventive Interventionen abzuleiten. Im zweiten Schritt geht es um die konkrete Planung der Maßnahmen. Dazu ist es empfehlenswert, einen Projektsteuerkreis ins Leben zu rufen, welcher sich aus der Leitung der Pflegeeinrichtung, der Mitarbeitervertretung, einer verantwortlichen Leitung des Projektes und bei Bedarf weiteren Führungskräften und Mitarbeitern zusammensetzen sollte. Gegebenenfalls ist es auch sinnvoll den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit hinzuzuziehen. Unterstützend besteht zudem die Möglichkeit einen externen Berater, z.B. der gesetzlichen Krankenversicherung, einzubeziehen. Das ist häufig sogar sinnvoll, da dieser keine internen Abhängigkeiten aufweist und so auch

kritische Themen eher fokussiert werden. (vgl. Jacobs et al., 2019, S. 42)
In diesem Teilschritt liegt der Fokus darauf, auf der Grundlage der zuvor betrachteten Analyseergebnisse, konkrete Meilensteine und Ziele darzustellen, um die Arbeitsprozesse gesundheitsförderlich gestalten zu können. Im Anschluss daran folgt die Phase der Umsetzung, wobei es zwei verschiedene Ebenen zu unterscheiden gilt. Auf der Ebene der Verhältnisprävention wird darauf abgezielt, die Arbeitsumgebung möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten. Dazu zählen beispielsweise organisatorische Aspekte, wie Schichtdienst- und Pausenregelungen, aber auch der Bereich der Kommunikation und Informationsweitergabe. Demzufolge kommt es hierbei vor allem auf Führungskompetenzen der oberen und mittleren Managementebene an. Auf der Ebene der Verhaltensprävention ist das Ziel, die persönlichen Ressourcen und Kompetenzen der Beschäftigten positiv zu beeinflussen. Dabei sollten insbesondere Bereiche, wie Stressbewältigung und Resilienzstärkung, bewegungsförderliches Arbeiten, gesundheitsgerechte Ernährung und Suchtprävention berücksichtigt werden. Besonders wichtig ist außerdem, dass die Maßnahmen auf das jeweilige Tätigkeitsprofil und die damit einhergehenden Belastungsfaktoren abgestimmt sind. Schließlich geht es darum, die durchgeführten Maßnahmen und daraus resultierende Ergebnisse zu evaluieren. Dazu können erneut Arbeitsunfähigkeitsdaten genutzt werden, indem die zeitlichen Entwicklungen und ggf. auftretenden Veränderungen analysiert werden. Darüber hinaus ist es ebenfalls sinnvoll, Mitarbeiterbefragungen in regelmäßigen Abständen durchzuführen und dabei den Fokus besonders darauf zu legen, die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu bewerten. Daraufhin sollte eine entsprechende Anpassung und Optimierung der Interventionen veranlasst werden. So unterliegt die betriebliche Gesundheitsförderung einem stetigen Prozess der Verbesserung. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.43f)

9.2 Interventionen der körperlichen Entlastung

Um einer körperlichen Fehlbelastung, z.B. durch schweres Heben, entgegenwirken zu können, ist das Vorhandensein und die Nutzung von Hilfsmitteln in der Pflege unverzichtbar. Mithilfe einfacher Gegenstände, wie beispielsweise Gleitmatten,

Rutschbrettern oder Rollboards, kann der Transfer eines bettlägerigen Patienten zum Kopfende des Bettes deutlich erleichtert werden. Eine starke Druckbelastung auf die Wirbelsäule der Pflegekraft wird so verhindert. Zusätzlich ist die Anwendung von Methoden, wie Kinästhetik oder Bobath, entscheidend, um gesundheitsbeeinträchtigende Körperhaltungen zu vermeiden. Es handelt sich dabei um Konzepte, welche spezielle Kompetenzen einer ressourcenorientierten Bewegung vermitteln. So kann die auf die Wirbelsäule wirkende Druckkraft um mehr als die Hälfte reduziert werden. Trotz des Zeitmangels ist auch immer die Selbstständigkeit und Eigenmobilität des Pflegebedürftigen in pflegerische Aktivitäten einzubeziehen. Unter Verwendung von Hilfsmitteln kann der Transfer für den Patienten selbst ohne fremde Hilfe gelingen. So können die Kräfte des Pflegepersonals geschont werden. Im Rahmen der Planung des Bedarfs an unterstützenden Hilfsmittel ist darauf zu achten, dass diese in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen, damit eine schnelle Verfügbarkeit gewährleistet ist. Fortbildungsmöglichkeiten zu Konzepten, wie Kinästhetik oder Bobath, sollten in Pflegeeinrichtung in regelmäßigen Abständen angeboten werden. Der konsequente Einsatz dieser möglichen Maßnahmen hat langfristig eine Entlastung und damit eine positive Beeinflussung der Rückengesundheit von Pflegenden zur Folge. (vgl. Ammann, 2017, S. 30f)

Auch die Beteiligung an sportlichen Aktivitäten zur Rückenkräftigung ist geeignet, um nachhaltige Gesundheitserfolge zu erzielen. Dazu besteht die Möglichkeit, eine Kooperation mit einer Physiotherapiepraxis einzugehen. Diese richtet ihr Angebot entsprechend den Bedürfnissen der Belegschaft aus. So besteht die Option, spezielle Firmenfitnessprogramme, die unterschiedliche Interventionen beinhalten, in Anspruch zu nehmen. Rückenschulkurse, Fitnesstrainings und Massagen stellen für Mitarbeiter der Pflege nutzenbringende Maßnahmen dar. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.88)

Es ist außerdem sinnvoll Pflegekräfte in die Planung anstehender Umbaumaßnahmen einzubeziehen, da auch die architektonischen Gegebenheiten eine ressourcenschonende Arbeitsweise häufig erschweren. (vgl. Amman, 2017, S.30)

9.3 Stärkung psychischer Ressourcen

Durch die Zunahme der psychischen Belastungssituation mit ihren weitreichenden gesundheitlichen Konsequenzen, ist insbesondere der Erwerb von Kompetenzen in den Blick zu nehmen, welche darauf ausgerichtet sind, den Umgang mit negativen Gefühlen und Stresssituationen zu erleichtern. Der Initiative Gesundheit und Arbeit zufolge haben derartige Angebote im Pflegeberuf bereits einen hohen Wirkungsgrad gezeigt. Belastende Situationen können so durch verfügbare Ressourcen besser bewältigt werden. (vgl. Bendig, 2017, S.17)
So weist jede Person in Abhängigkeit von ihren individuellen Ressourcen ein unterschiedliches Stressempfinden auf. Die Resilienz stellt dabei eine wichtige Ressource dar. Sie umfasst die Fähigkeit, dem Einfluss von Stressoren ohne psychische Beeinträchtigungen standhalten zu können. (vgl. Kauffeld, 2019, S.333)
In diesem Zusammenhang stellt die Supervision ein bedeutendes Instrument dar, welches als Mittel zur Konflikt- und Stressbewältigung dient. Die herrschenden Anforderungen machen eine regelmäßige Reflexion der bestehenden Arbeits- und Organisationsbedingungen zwingend erforderlich. Dennoch ist die Durchführung von Supervision in Einrichtungen des Gesundheitswesens noch immer keine Selbstverständlichkeit. Die Wirksamkeit dieser Methode im Bereich der Pflege konnte allerdings bereits empirisch belegt werden. Ziel ist es dabei, nicht nur offensichtliche Schwierigkeiten zu bearbeiten, sondern gerade auch schwer zugängliche Probleme in das Blickfeld der Teilnehmenden zu führen und deren Belastungserleben diesbezüglich zu reduzieren. Viele negative Empfindungen, wie Ekel oder Angst, werden im pflegerischen Arbeitsalltag häufig verdrängt und auch Konflikte innerhalb des Teams sorgen für eine angespannte Arbeitsatmosphäre. (vgl. Reinfelder et al., 2019, S.88f)
Auch die Zunahme gewalttätiger Übergriffe in der Pflege weist darauf hin, dass vermehrt der Bedarf besteht, diese Erfahrungen aufzuarbeiten. Lediglich in 20% der Pflegeeinrichtung besteht ein solches Angebot. (vgl. Flaspöler/Neitner, 2019, S.64)
Es bedarf daher einer professionellen Reflexion dieser Ereignisse durch einen externen Experten, um nicht verarbeitete Belastungen und Konflikte aufarbeiten zu können. Durch entsprechende Schulungen können Pflegekräfte zusätzlich auch lernen, sich selbst zu reflektieren. Dies kann ihnen dabei helfen, sich von belastenden Situationen im Arbeitsalltag abzugrenzen. (vgl. Bendig, 2017, S.23f)

Aufgrund der emotionalen Herausforderungen des Pflegeberufes ist es ebenfalls sinnvoll Stressbewältigungsstrategien und Entspannungstechniken im Rahmen der BGF in Pflegeeinrichtungen anzubieten. Dies können z.B. Achtsamkeitsübungen, Yoga, Progressive Muskelrelaxation oder Autogenes Training sein. Auch hier konnte anhand von Untersuchungen bezüglich der Arbeitsbelastung eine Verbesserung festgestellt werden. (vgl. Kauffeld, 2019, S.342)
Trainings, die ein verbessertes Zeitmanagement sowie Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien beinhalten, können die Gefahr der Selbstüberforderung und der mangelnden Fähigkeit mit Konflikten umzugehen reduzieren. Auch besteht die Möglichkeit Einzel- oder Gruppenseminare zur emotionalen Stabilisierung anzubieten. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.202)
Gerade hinsichtlich der massiv zunehmenden AU-Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen sollten die erläuterten gesundheitsbezogene Kompetenzen als Schlüsselkompetenzen gesehen werden, die kontinuierlich in den beruflichen Alltag einzubeziehen sind. (vgl. Pfannstiel/Mehlich, 2018, S. 193)

9.4 Verringerung der Arbeitslast durch Technikeinsatz

Wenn es um die Verringerung der Arbeitslast im pflegerischen Alltag geht, ist auch der Einsatz von technischen Hilfsmitteln ein Bereich, dem zunehmende Bedeutung zukommt. Es gibt bereits vielfältige technologische Entwicklungen, die darauf ausgerichtet sind, Pflegekräften ihren Arbeitsalltag zu erleichtern. Sei es durch die Unterstützung der Beschäftigten oder der Pflegebedürftigen selbst. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S. 162)
Zur Entlastung von Pflegenden sind insbesondere zur körperlichen Unterstützung elektrische Pflegebetten oder Liftsysteme, welche einen erleichterten Transfer ermöglichen, geläufige technische Hilfsmittel. Auch digitale Dokumentationssysteme sowie elektronische Patientenakten leisten zunehmend einen bedeutenden Beitrag im Rahmen der Entlastung im pflegerischen Arbeitsalltag. Ein weiteres Unterstützungssystem stellen Fehlererkennungssysteme im Rahmen des Medikamentenmanagements dar. Aber auch Systeme, welche in erster Linie den Pflegebedürftigen selbst unterstützen, bedeuten im weiteren Sinne eine enorme

Arbeitserleichterung für das Pflegepersonal. So leisten neben Hebe- und Tragesystemen sowie Exoskeletten, zur Unterstützung der Bewegung, auch Hol- und Bringesysteme oder Systeme, welche den Patienten an die Flüssigkeitsaufnahme erinnern, einen Beitrag zur Reduktion der hohen Arbeitsintensität. Weiterhin gibt es Technologien, um insbesondere Demenzpatienten auf kognitiver und emotionaler Ebene zu aktivieren. So kann dazu beigetragen werden, deren geistige Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Vermehrt kommen auch intelligente Notrufsysteme zum Einsatz, welche Pflegekräfte über den Sturz eines Patienten informieren. Eine weitere zunehmend wichtige Unterstützung stellen telematische Systeme dar. Sie dienen unter anderem zur dauerhaften Aufzeichnung bestimmter Vitalzeichen, beispielsweise der Schlafüberwachung. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S. 165f)
Außerdem gibt es Messgeräte, die z.B. den Blutdruck oder Blutzucker bestimmen und die Werte automatisch an eine digitale Patientenakte übertragen. (vgl. Fuchs-Frohnhofen et al., 2017)
Durch diese vernetzten Dokumentationssysteme kann die pflegerische Dokumentation deutlich vereinfacht werden, sodass zeitliche Ressourcen eingespart werden können, was wiederum die Arbeitsbelastung senkt und so positive Effekte auf die Gesundheit der Pflegenden hat. Darüber hinaus wird dadurch auch die Qualität der Versorgung positiv beeinflusst und so schließlich die Zufriedenheit des Pflegepersonals gesteigert. Es bleibt ihnen mehr Zeit für die Patienten und die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit wächst. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.170)
Es zeigt sich also, dass bereits ein breites Spektrum technologischer Entwicklungen zur Verfügung steht, um Entlastungen auf Seiten der Pflegekräfte zu ermöglichen. Jedoch gibt es in diesem Bereich noch große Akzeptanzprobleme.
So wird der Technikeinsatz von vielen in der Branche Tätigen sehr kritisch gesehen. Besonders wenn es beispielsweise um den Einsatz von Geräten geht, welche die pflegerische Arbeit übernehmen sollen. Jedoch kann eine Entwicklung hin zu einem verstärkten Einsatz von Technik auch als Chance gesehen werden, wenn diese sinnvoll eingesetzt wird und insbesondere mit Blick in die Zukunft wird sie zunehmend eine Rolle spielen. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S. 162ff)
Die technischen Entwicklungen stellen eine Maßnahme der Verhältnisprävention dar. Sie nehmen insbesondere Einfluss auf die Arbeitsorganisation, indem durch die

Unterstützung mehr Zeit zur Verfügung steht, was schließlich neben körperlicher vor allem eine psychische Entlastung zur Folge hat.
(vgl. Fuchs-Frohnhofen et al., 2017)
So bestätigen mehr als 68% der Leitungen von Pflegeeinrichtungen eine deutliche Arbeitsentlastung durch die Nutzung von Technik und die Digitalisierung. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S. 122)
Im Hinblick auf die Arbeitsentlastung zeigt sich also großes Potenzial durch den Einsatz spezifischer technischer Innovationen. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.170)

9.5 Stärkung persönlicher Kompetenzen – Ein Beispiel aus der Praxis

Aufgrund verschiedener berufsspezifischer Tätigkeiten ließ sich im Pflegeberuf in den vergangenen Jahren ein enormer Anstieg an Rücken- und Wirbelsäulenerkrankungen verzeichnen. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat deshalb ein Konzept entwickelt, um die physische Gesunderhaltung von Pflegenden zu unterstützen und so einen frühzeitigen Berufsaussieg zu verhindern. Bei den BGW-Rückenkollegs handelt es sich um Schulungen, die individuelle Bewältigungsmöglichkeiten rückenschädigender Beanspruchungen zum Inhalt haben. Dabei verbindet das Programm sowohl Ansätze der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention. In einem dreiwöchigen Kurs werden unter Einbezug multiprofessioneller diagnostischer Maßnahmen vielseitige Aspekte zur Förderung der Rückengesundheit kombiniert. Dazu werden zuerst grundlegende Kenntnisse vermittelt, um die persönliche Funktionsfähigkeit zu verbessern. Durch eine gezielte Informationsvermittlung zu verschiedenen Aspekten der Rückengesundheit kann so das Verhalten der Pflegekräfte positiv beeinflusst werden. Außerdem erfolgt eine medizinische Trainingstherapie, um die Rumpfmuskulatur zu stärken und die Stabilität, Wahrnehmung und Koordination des Körpers zu fördern. Jeder Teilnehmer erhält dazu einen individuellen, auf seine persönlichen Beschwerden abgestimmten Trainingsplan, der im Verlauf der Schulung entsprechend angepasst wird. Es werden außerdem physiotherapeutische Einzelbehandlungen durchgeführt, die auf die Bedürfnisse der Pflegekräfte ausgerichtet sind. Ebenfalls sind berufsbezogene Übungen, in denen ergonomische Grundprinzipien Anwendung finden, ein wichtiger Teil dieser Schulung.

Eine Besonderheit ist dabei der Bezug auf den individuellen Arbeitsplatz der Teilnehmer. Zusätzlich werden darüber hinaus auch psychologische Gesundheitskompetenzen vermittelt, um den Umgang mit Schmerzen zu erlernen, was nicht nur körperlich, sondern auch psychisch eine Belastungssituation darstellt. Es werden unterschiedlichste Methoden der Entspannung, wie Yoga, progressive Muskelrelaxation und autogenes Training, vorgestellt, sodass jeder das für sich am besten geeignete Verfahren entdecken kann. Nicht zuletzt wird im Rahmen des BGW-Rückenkollegs auch auf die Verwendung von Hilfsmitteln verschiedenster Art aufmerksam gemacht und deren Anwendung erläutert. Dazu gehören z.B. Liftsysteme, Aufstehhilfen oder Rutsch- und Rollbretter. Die Teilnehmenden werden außerdem dafür sensibilisiert zu erkennen, wann ihre eigene Belastbarkeit ausgeschöpft ist und, dass sie diesen Zustand akzeptieren sollten. Ein weiteres Modul der Schulung stellt eine umfassende Ernährungsberatung dar. Ausschlaggebend dafür ist die Tatsache, dass Übergewicht das Risiko Rückenerkrankungen zu erleiden deutlich erhöht. Auch hier wird die Vermittlung theoretischer Kenntnisse mit einem praktischen Koch- und Einkaufstraining kombiniert. Eine weitere Besonderheit des Konzeptes der BGW ist, dass 12 Wochen nachdem die Schulung absolviert wurde, eine Arbeitsplatzbegleitung durch einen Trainer der BGW stattfindet. So können die erworbenen Fähigkeiten noch einmal vor Ort am eigenen Arbeitsplatz gefestigt werden. Durch diese Art der Wiederholung werden die Beschäftigten motiviert, die vermittelten Kompetenzen in ihrem täglichen Arbeitsalltag anzuwenden. Etwa ein Jahr nach der Teilnahme am Rückenkolleg kann ein Auffrischungskurs durchgeführt werden. Dabei werden Inhalte wiederholt und es wird auf eventuell neu aufgetretene Probleme eingegangen. (vgl. Kusma, 2015, S. 244ff)

9.6 Gesundheitsorientierte Personalführung

Führungskräfte leisten einen entscheidenden Beitrag, wenn es um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter geht. Demzufolge zeigen auch zahlreiche Studien, wie sich das Führungsverhalten auf den Gesundheitszustand der Beschäftigten auswirkt. (vgl. Piller, 2019, S.24) So bestehen Zusammenhänge zwischen dem Verhalten einer Führungskraft und dem physischen und psychischen Befinden der Mitarbeiter. (vgl. Fuchs-

Frohnhofen, 2019, S.117)
Daraus lässt sich schließen, dass die Handlungsmöglichkeiten im Bereich der gesundheitsorientierten Mitarbeiterführung von großer Bedeutung im Rahmen einer betrieblichen Gesundheitsförderung sind. (vgl. Piller, 2019, S.24)
Als besonders wichtiges Instrument im Rahmen einer „gesunden Führung“ zeichnet sich die Kommunikation aus. Demnach sollten regelmäßig individuelle Feedbackgespräche geführt werden. Ein vertrauensvolles Verhältnis bildet dabei die Grandlage. So können nicht nur Wünsche, sondern auch kritische Anmerkungen geäußert werden. Es hat sich als wirkungsvoll erwiesen, auf jeden einzelnen Mitarbeiter individuell einzugehen und dessen persönliche Bedürfnisse zu berücksichtigen. Wichtig ist weiterhin, in diesem Rahmen nicht nur berufsbedingte, sondern auch private Schwierigkeiten zu thematisieren, welche sich auf die berufliche Ebene auswirken können. Ziel ist es, gemeinsam mit dem Mitarbeiter adäquate Lösungsansätze zu erarbeiten. (vgl. Piller, 2019, S.31)
Zusätzlich sollte eine Führungskraft die Fähigkeit besitzen, Überforderung am Arbeitsplatz zu erkennen und entsprechend einzugreifen. Spezielle Schulungen bieten die Möglichkeit diese Kompetenz zu fördern und die Beschäftigten insofern gesundheitlich zu stärken, dass ein Abbau von Belastungen erfolgt und Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.66)
Darüber hinaus sind Seminare zum Thema Gesprächsführung und Kommunikation für Führungskräfte bedeutend, um z.B. Konflikte zwischen Kollegen zu lösen und Teamsitzungen professionell führen zu können. (vgl. Bendig, 2017, S.23)
Da Vorgesetzte auch hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens als Vorbilder fungieren, ist es entscheidend, dass sie diesbezüglich ein entsprechendes Verständnis besitzen und den Pflegenden die Bedeutung von gesundheitsförderlichem Handeln vermitteln können. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.66)
In einem umfassenden Trainingsprogramm zum Thema gesunde Führung in der Pflege werden verschiedene Aspekte betrachtet. Zunächst geht es um den Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit. Weiterhin werden Stresssymptome und –modelle sowie entsprechende Bewältigungsstrategien thematisiert. Auch die Selbstfürsorge stellt einen zentralen Baustein des Programmes dar, da die eigene Gesundheit der

Führungskraft die Voraussetzung für eine ressourcenorientierte Führung darstellt. Schließlich werden Einflussfaktoren, wie Kommunikation, Transparenz, Anerkennung und kollegiale Beratung, diskutiert. (vgl. Kauffeld, 2019, S. 343f)
Angesichts der zentralen Rolle, die einer Führungskraft in der BGF zukommt, lässt sich schlussfolgern, dass bei unzureichenden Kompetenzen negative Konsequenzen auf die Gesundheit der Beschäftigten entstehen. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.116)
Es zeigt sich also, dass eine Stationsleitung in Form von „gesunder Führung" einen bedeutenden Teil zur Gesundheitsförderung beitragen kann, indem sie als Multiplikator innerhalb des Teams agiert. (vgl. Piller, 2019, S.48)

9.6.1 Anerkennung und Wertschätzung

Viele Untersuchungen bezüglich berufsbedingter Belastungen in der Pflege beinhalten unter anderem den Aspekt der mangelnden Wertschätzung und Anerkennung im Arbeitsalltag.
So stellt die Wertschätzung eine kostbare Gesundheitsressource dar, deren Wirkung jedoch häufig unterschätzt wird. Entsteht ein Ungleichgewicht zwischen den geforderten Leistungen und der dafür entgegengebrachten Anerkennung, löst dies ein Stressempfinden bei den Beschäftigten aus. (vgl. Purbs et al., 2018, S. 11)
Aus Perspektive der BGF sind daher auch Werte, wie Anerkennung und Wertschätzung, in eine gesundheitsorientierte Unternehmenskultur zu integrieren. Diese Aufgabe liegt vor allem im Verantwortungsbereich der Führungsebene. Dabei kommt es besonders darauf an, auf die Emotionen der Pflegenden einzugehen und ein Interesse an deren Bedürfnissen zu vermitteln. Die gesundheitsförderliche Wirkung eines auf Anerkennung und Wertschätzung basierenden Führungsverhaltens ist bereits empirisch erwiesen. Dieses Verhalten sollte durch Motivation sowie individuelle Unterstützung und Förderung der Pflegenden gekennzeichnet sein. Die Arbeitsfähigkeit und –zufriedenheit sowie das Wohlbefinden können so gefördert und das Stresslevel reduziert werden. In der Folge kommt es zu einer Abnahme psychischer Beschwerden. Auch eine erfolgreiche Bewältigung der Arbeitsanforderungen wird so eher gewährleistet. Darüber hinaus lässt sich durch ein wertschätzendes Führungsverhalten eine Vertrauensbasis zu den Beschäftigten aufbauen, die ebenfalls eine entlastende

Wirkung zeigt. Eine Reduktion der Fehlzeiten ist schließlich das Ergebnis und bestätigt die mögliche Wirkung dieser Strategie. (vgl. Purbs et al., 2019, S. 11)
Vorgesetzte in Leitungspositionen fungieren dabei als Vorbilder, sodass deren Verhalten sich auf weitere Beschäftigte übertragen kann.
Ein regelmäßiges Feedback, auch von Kollegen untereinander, kann eine motivierende Wirkung auf die Beschäftigten haben. Ebenso kann ein kontinuierlicher Austausch der Mitarbeiter auf fachlicher und sozialer Ebene dazu beitragen, das Gemeinschaftsgefühl zu stärken und so ein besseres Arbeitsklima zu schaffen. Auch dies stellt eine Form der Unterstützung und Anerkennung dar. (vgl. Bendig, 2017, S.17)
So können selbst wertschätzende Worte ohne einen finanziellen Aufwand einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter leisten.

9.6.2 Partizipation an Entscheidungsprozessen

Einen bedeutenden Aspekt stellt außerdem die Partizipation an betrieblichen Entscheidungen dar. Diese wirkt sich positiv auf die Motivation der Pflegekräfte aus. (vgl. Reibnitz/Sonntag, 2018, S.21)
Eine empirische Studie, welche den Zusammenhang zwischen beruflicher Mitbestimmung und krankheitsbedingter Fehlzeiten in der Pflege untersuchte, kam zu dem Ergebnis, dass durch Partizipation der Beschäftigten in Entscheidungsprozessen die Arbeitsunfähigkeit reduziert werden kann. Demzufolge kann Autonomie und Mitentscheidung im Pflegeberuf als Gesundheitsfaktor betrachtet werden, denn die Gesundheit wird durch das Ausmaß der Mitbestimmung im Betrieb beeinflusst. (vgl. Träger, 2017, S.23)
Bereits die Möglichkeit Wünsche zu äußern, wenn es um die Dienstplangestaltung geht, gibt Mitarbeitern das Gefühl der Beteiligung an Entscheidungen. (vgl. Bendig, 2017, S.17)
Auch hinsichtlich des Angebotes an Fort- und Weiterbildungen ist es sinnvoll, die Meinung des Pflegepersonals einzubeziehen und so deren Arbeitsbereitschaft zu fördern. So kann ein kontinuierlicher Lernprozess und eine ständige Förderung beruflicher und persönlicher Kompetenzen gewährleistet werden. (vgl. Reibnitz/Sonntag, 2018, S.22)

Gleichzeitig kann die Partizipation auf das Thema Gesundheit selbst übertragen werden. So ist auch eine Beteiligung der Mitarbeiter an gesundheitsbezogenen Belangen gewinnbringend. Besteht die Möglichkeit Vorschläge bezüglich der BGF einzubringen, hat dies gleichzeitig eine Steigerung der Beteiligungszahl zur Folge. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.89)

Jede Art der Veränderung und Entwicklung in einem Betrieb kann nur erfolgreich sein, wenn sie auch von den Beschäftigten getragen wird. Sie sind also in Entscheidungsprozesse, die ihre Arbeit betreffen, einzubeziehen. Besteht diese Möglichkeit nicht, werden viele Veränderungen negativ und somit als belastend empfunden. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.60)

Es kommt dabei auf eine umfassende Information, Anhörung und Beteiligung der Pflegenden an. Ebenso die Mitwirkung in Bezug auf Problemlagen ist entscheidend. Insgesamt zeigen sich dadurch positive Auswirkungen auf die Motivation und das Wohlbefinden und damit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.68)

In diesem Zusammenhang kann ebenfalls der Aspekt der Professionalisierung des Pflegeberufes genannt werden. Dieser bietet die Chance die Attraktivität dieses Tätigkeitsfeldes zu steigern und so Belastungen auszugleichen. Eine Möglichkeit besteht darin, die Aufgabenbereiche des Pflegepersonals neu zu organisieren. So ist es beispielsweise sinnvoll, Anordnungen, die im engen Zusammenhang mit dem pflegerischen Aufgabenbereich stehen, den Pflegekräften zu übertragen. Ein Beispiel dafür ist die Verabreichung von Sondennahrung, welche eine mögliche Lösung darstellt, wenn Probleme bei der Nahrungsaufnahme auftreten. Da diese im Verantwortungsbereich der Pflegenden liegt, wäre es angemessen, auch die Entscheidung über die Verabreichung von Sondennahrung in deren Hände zu geben. In vereinzelten Pflegeeinrichtungen sind derartige Projekte bereits umgesetzt worden. Um dies jedoch endgültig zu realisieren, sind rechtliche Veränderungen notwendig. Die daraus entstehenden neuen Aufgabenbereiche und Spezialisierungsmöglichkeiten bieten eine gute Chance des Aufstiegs in der Pflege. Denn auch die fehlenden Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung können ein Gefühl der Einschränkung auslösen und sich negativ auf die Gesundheit auswirken. (vgl. Herfurth, 2018, S.49)

9.7 Maßnahmen der Arbeitsorganisation

Aus Sicht der Beschäftigten wird neben dem Betriebsklima die Work-Life-Balance als wichtigster Faktor im Unternehmen betrachtet. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.56) Demzufolge sind moderne und flexibel gestaltete Arbeitszeitmodelle ein wichtiges Element einer gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebung. (vgl. Thielscher 2017, S. 143) Da es in der Pflege anders als in anderen Branchen schwierig ist z.B. Gleitarbeitszeiten umzusetzen, bedarf es anderer attraktiver Arbeitszeitmodelle, um z.B. die durch Schicht- und Wochenenddienste entstehenden hohen Belastungen reduzieren zu können. Insbesondere Teildienste stellen für viele Beschäftigte in der Pflege eine besondere Herausforderung dar, wenn es darum geht, die Familie mit den beruflichen Anforderungen zu vereinbaren. Als positiv hat sich dabei vor allem erwiesen, die Bedürfnisse und Vorschläge der Pflegekräfte in die Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle zu integrieren. Diese legen besonderen Wert auf die Reduzierung von Wochenenddiensten. Im Rahmen eines Pilotprojektes des Trägers „Diako Thüringen“, wurde deshalb als neues Arbeitszeitmodell die 12 Stunden Schicht am Wochenende eingeführt. Pflegende übernehmen dabei an einem Tag am Wochenende eine 12 Stunden Schicht und bekommen dafür den anderen Wochenendtag sowie die beiden darauffolgenden Wochenenden Dienstfrei. Darüber hinaus erhalten die Mitarbeiter eine Prämie für kurzfristiges Einspringen, z.B. bei Erkrankung eines Kollegen, als Anerkennung. Eine weitere Idee besteht darin, Mitarbeiter als Dauernachtwachen zu beschäftigen. Dabei entsprechen drei Nachtschichten der gesamten Wochenarbeitszeit. Auch dieses Modell wird von bestimmten Personengruppen, wie beispielsweise Alleinerziehenden bevorzugt.
Zur Erleichterung der Dienstplangestaltung wurde darüber hinaus eine Dienstplan-App eingeführt. Hier können nicht nur Einsatzwünsche übermittelt werden, sondern ein selbstständiges Tauschen von Diensten der Kollegen untereinander ist möglich, ohne die Führungskraft miteinzubeziehen. Im Laufe der Zeit erkennt ein Algorithmus der App die bevorzugten Zeiten sowie Präferenzen der Zusammenarbeit der einzelnen Mitarbeiter. Weiterhin besteht mithilfe der App die Möglichkeit Krankheitsfälle anonymisiert auszuwerten. Tritt eine Häufung von Krankheitsfällen zu bestimmten

Zeiten wiederholt und vermehrt auf, so kann dies frühzeitig berücksichtigt und von vornherein in die Planung einbezogen werden. In diesen Zeiten müssen dann beispielsweise Zeitarbeitskräfte zur Unterstützung angefordert werden.
(vgl. Roedenbeck Schäfer, 2019)
Auch die Etablierung eines flexiblen Ausfallmanagements trägt dazu bei, zusätzliche Belastung durch kurzfristiges Einspringen zu verhindern. (vgl. Kleine-Bußmann/Königs, 2018)
Ein anderes Arbeitszeitmodell, das beispielsweise in einem Hamburger Pflegeheim angewendet wird, verspricht langfristige Planungssicherheit, da der Dienstplan schon 12 Monate im Voraus feststeht. Die Pflegekräfte arbeiten jeweils sieben Tage und haben dann sieben Tage frei. Die tägliche Arbeitszeit geht von 7:45 Uhr bis 20 Uhr inclusive einer 45-minütigen Pause und 90 Minuten Rufbereitschaft. In dieser Zeit muss der Mitarbeiter nicht vor Ort, sondern nur telefonisch erreichbar sein. (vgl. Roedenbeck Schäfer, 2015)
Darüber hinaus sollte die Möglichkeit erwogen werden, die Pflegedokumentation im Home-Office durchzuführen, um der Arbeitsverdichtung entgegenzuwirken. Auch ein möglicher vorrübergehender Umstieg zur Teilzeitbeschäftigung und eine anschließende Wiederaufnahme der Vollzeitbeschäftigung kann das Belastungsniveau in bestimmten Lebenssituationen reduzieren. (vgl. Bendig, 2017, S.17)
Studien zufolge zählen Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Arbeitszeit zu einem der wichtigsten Einflüsse auf die psychische Gesundheit im Beruf. (vgl. Reibnitz/Sonntag, 2018, S. 21)
Einen weiteren Aspekt, den Führungskräfte in Rahmen der Dienstplangestaltung berücksichtigen sollten, sind die unterschiedlichen Potenziale und Kompetenzen bezogen auf das Alter der Beschäftigten. Bei der Aufgabenverteilung des Personals ist es deshalb sinnvoll, die Stärken und Schwächen der Mitarbeiter einzubeziehen. Während junge Pflegende beispielsweise im Umgang mit Leid, Trauer oder Konfliktsituationen eine starke Belastung empfinden, sind Tätigkeiten, die eher die körperlichen Fähigkeiten beanspruchen für ältere Pflegekräfte problematisch. So kann durch eine gegenseitige Ergänzung und Unterstützung jeder diejenige Tätigkeit ausführen, die ihn am wenigsten beansprucht. Die Dienstplangestaltung sollte außerdem so ausgerichtet sein, dass möglichst ein Wechsel von einer Spätschicht zur Frühschicht

vermieden wird. Ein Freizeitausgleich aufgrund von Wochenendarbeit ist möglichst so zu planen, dass freie Tage nicht einzeln, sondern am Stück gegeben werden.
(vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.484)
Auch der Pausenkultur kommt eine große Bedeutung zu. Vor dem Hintergrund, dass Pflegende aus zeitlichen Gründen oft ihre Pausenzeiten nicht einhalten können, hat sich das Erlernen von Atem- und Wahrnehmungsübungen als wirkungsvoll erwiesen. Ein separater Pausenraum ist zudem empfehlenswert. Bei dessen Gestaltung sollten die Pflegenden einbezogen werden. (vgl. Bendig, 2017, S.20)
Ziel sollte es sein, die Arbeitszeit dem Alter sowie der individuellen Lebenssituation des Pflegepersonals anzupassen. (vgl. Reibnitz/Sonntag, 2018, S. 21)
Eine belastungsoptimierte Organisation und moderne Arbeitszeitmodelle tragen dazu bei, das Stressniveau und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu verbessern. Dies hat einen positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. (vgl. Rump, 2014)

9.8 Auszubildende

Ein zukunftsorientiertes Denken ist im Bereich der Pflege unumgänglich. Gerade wenn es um die Gewinnung von Nachwuchskräften geht. Insbesondere die Ausbildung ist dadurch gekennzeichnet, dass häufig Unsicherheiten und Probleme auf die zukünftigen Pflegekräfte einwirken, was nicht selten als Belastung empfunden wird. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, dass ihnen bereits während der Ausbildung genügend Anerkennung und Wertschätzung entgegengebracht wird. Ist dies nicht der Fall, besteht die Gefahr der Überforderung mit nicht allein zu bewältigenden Problemen, sodass schon im Verlauf der Ausbildung eine Ablehnung und damit eine Entscheidung gegen den Pflegeberuf stattfindet. Feste Ansprechpartner und regelmäßige Praxisanleitungen sind daher im Rahmen der Ausbildung essenziell, um eine bestmögliche Integration der Auszubildenden zu gewährleisten und etwaige Belastungen frühzeitig zu erkennen. Des Weiteren sollte auch jungen Nachwuchskräften Gehör verschafft werden, da diese aktuelles Wissen und neue Erkenntnisse in den Betrieb einbringen können. Auch innovative Ideen der jungen Generation können eine Bereicherung für die Pflegeeinrichtung sein. Gleichzeitig wird damit erreicht, dass die

Motivation der Auszubildenden wächst, indem sie spüren, dass ihre Anregungen in Entscheidungsprozessen berücksichtigt werden. (vgl. Herfurth, 2018, S.48f)
Im Rahmen einer Interventionsstudie wurden in einer Berufsfachschule für Pflegekräfte verschiedene Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt. Mithilfe eines Fragebogens wurden vor der Durchführung dieser Interventionen sowohl der Gesundheitszustand, als auch das gesundheitsbezogene Verhalten der Pflegeschüler erfasst. Anschließend fanden Angebote in den Bereichen Ernährung, körperliche Aktivität und Stressbewältigung statt. In die Auswahl dieser Interventionsbereiche wurden die Auszubildenden mit einbezogen. Drei Monate nach Beginn des Projektes fand erneut eine Auswertung des Gesundheitszustandes statt. Hier konnte im Durchschnitt eine Verbesserung des subjektiven Gesundheitsempfindens nachgewiesen werden. Hinsichtlich sportlicher Aktivitäten war eine Steigerung um 7 % zu verzeichnen. Ebenfalls hat sich die Anzahl der Raucher reduziert. Bezüglich gesundheitlicher Beschwerden konnten 41% der Schüler eine Verbesserung von Rückenschmerzen feststellen. 95% gaben an eine Weiterführung der Maßnahmen zu befürworten. Dieses Projekt der Gesundheitsförderung zeigt, dass bereits bei Auszubildenden bedeutende Wirkungen erzielt werden können. Sowohl eine Reduktion gesundheitsschädigenden Verhaltens, als auch eine durchschnittliche Verbesserung des Gesundheitszustandes konnten erreicht werden.
Das Beispiel verdeutlicht, wie wichtig es ist, Maßnahmen der Gesundheitsförderung bereits während der Ausbildung zu integrieren. So können schon mit Einstieg in das Berufsleben Ressourcen geschaffen werden, um den Anforderungen in der Pflege gerecht zu werden. (vgl. Drossel/Hirsch, 2013, S.7ff)
Zwar ist es offensichtlich nicht möglich die Arbeitsbelastung ausschließlich durch Neurekrutierung zu entschärfen, da die Zahl Auszubildender deutlich rückläufig ist. (vgl. Cichocki, 2015, S.206) Jedoch ist es gerade deshalb notwendig Nachwuchskräfte, die sich für den Pflegeberuf entscheiden, von Anfang an für das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz zu sensibilisieren.

9.9 Barrieren der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in der Pflege

Wissenschaftliche Studien zeigen die positiven Wirkungen der BGF auf die Gesundheit der Pflegekräfte. (vgl. Bendig, 2017, S.25)
So konnten vielfach erfolgreiche Auswirkungen auf das körperliche und psychische Belastungserleben erfasst werden. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.113)
Bisher werden Maßnahmen der BGF in Deutschland jedoch hauptsächlich in Großunternehmen umgesetzt. (vgl. Huber, 2019, S. 6)
Im Bereich der stationären Versorgung sind jedoch vor allem viele mittlere Unternehmen vorzufinden (vgl. Reinfelder et al., 2019, S.140)
Das Pflege-Thermometer 2018 weist darauf hin, dass lediglich 63% der Einrichtungen der stationären Alten- und Krankenpflege Maßnahmen der BGF aktiv umsetzen. Eine flexible Arbeitszeitgestaltung zur Entlastung der Beschäftigten kommt nur in 55,7% der Häuser zum Einsatz. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.120)
Eine Studie des Institutes für betriebliche Gesundheitsberatung zeigt außerdem, dass lediglich ein Drittel der Unternehmen Personal bereithält, welches für die betriebliche Gesundheitsförderung verantwortlich ist. Gerade mal in jedem sechsten Unternehmen ist eine Vollzeitstelle für diese Aufgabe vorgesehen. (vgl. Pfannstiel/ Mehlich, 2018, S.153)
Weiterhin konnte festgestellt werden, dass es in vielen Gesundheitseinrichtungen, die Maßnahmen der BGF anbieten, nicht zu einer Evaluation kommt. So können weder Wirkungen noch Verbesserungspotenzial erkannt werden. Darüber hinaus weist eine Untersuchung darauf hin, dass es zielführend ist, die für die Nutzung der BGF-Angebote aufgewendete Zeit als Arbeitszeit anzurechnen, um eine umfassende Beteiligung zu erreichen. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.113f)
Diskussionen um die Bedeutung von betrieblicher Gesundheitsförderung finden sowohl in der Wissenschaft, als auch in der Politik seit etwa zwei Jahrzehnten statt. Zu beobachten ist jedoch, dass eine Umsetzung innerhalb der unterschiedlichen Branchen sehr ungleichmäßig durchgeführt wird. Aber auch in großen Betrieben ist die Etablierung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Vergleich zu mittelständischen und Kleinstunternehmen deutlich mehr verbreitet. So kommt BGF in Industriebetrieben sehr viel häufiger zur Anwendung als beispielsweise in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen. Im Jahr 2015 wurde das Gesetz zur Stärkung der

Gesundheitsförderung und der Prävention auf den Weg gebracht. Dieses ist im SGB V festgeschrieben und gilt als Krankenversicherungsleistung. 2018 wurde dann mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz eine Erhöhung der Präventionsleistungen für die Beschäftigten des Gesundheitssektors festgelegt. Die Umsetzung von BGF steht Unternehmen aber noch immer frei. So zeigt sich insbesondere in Gesundheitseinrichtungen nach wie vor eine eher zögerliche Entwicklung, wenn es um die Förderung der Gesundheit der dort Beschäftigten geht. Die Gründe dafür wurden im Rahmen einer Studie des Instituts für Sozialforschung und Sozialwirtschaft analysiert. Demnach wird ein Hauptgrund vor allem in der aktuell prekären Arbeitsmarktsituation gesehen. Aufgrund des herrschenden Mangels an Pflegepersonal sind die Beschäftigten häufig gezwungen Mehrarbeit zu leisten, indem sie beispielsweise für erkrankte Kollegen einspringen und so ihre eigenen Erholungszeiten nicht einhalten können. Daraus resultiert eine enorme Belastung für die Pflegenden, wobei sich diese Problematik weiter zuspitzt. Dies führt schließlich dazu, dass selbst bereits vorhandene Strategien, die auf eine Reduzierung der Belastungen ausgerichtet sind, ausgehebelt werden. Übervolle Arbeitszeitkonten können nicht abgebaut werden, weil freie Stellen nicht besetzt werden können. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Umsetzung von BGF aus. Auf der einen Seite fehlen den Beschäftigten die zeitlichen Ressourcen für die Teilnahme an den angebotenen Maßnahmen und andererseits leidet die Glaubwürdigkeit dieser. Das liegt daran, dass der massiven Zunahme der Belastungen im Arbeitsalltag kaum entgegengewirkt werden kann, sodass auch Angebote zur Stressreduzierung eher aussichtslos erscheinen. Stattdessen wünschen sich die Beschäftigten, dass die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Es zeigt sich also, dass betriebliche Prozesse und die daraus resultierenden Einstellungen der Pflegenden ein wesentliches Problem darstellen, welches die Umsetzung von BGF beeinträchtigt. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.116f)

Auch gesetzlich festgelegte Rahmenbedingungen erschweren diese Situation. Pflegeeinrichtungen haben einen Versorgungsauftrag zu erfüllen und sind somit zur Versorgung der Hilfebedürftigen verpflichtet. Im Gegensatz zu anderen Branchen besteht hier also nicht die Möglichkeit die Nachfrage der Klienten abzulehnen oder zu verweigern. Vor dem Hintergrund einer stetig zunehmenden Nachfrage und dem Mangel personeller Ressourcen entsteht demzufolge ein Konflikt bei der Sicherstellung

des Versorgungsauftrages. Auch erfolgt die Erfüllung von Dienstleistung als uno acto Prinzip, sodass anders als in der Industriebranche keine Lagerung möglich ist. Hilfebedürftige sind also auf eine kurzfristige Verfügbarkeit des Pflegepersonals angewiesen. So hat die Versorgung der Patienten immer Vorrang vor anderen Zielen des Unternehmens, so auch vor der Gesundheitsförderung der Mitarbeiter. Das führt schließlich dazu, dass Angebote der Gesundheitsförderung angesichts der ungünstigen Arbeitsbedingungen als eine zusätzliche Belastung angesehen werden. Dennoch zeigt eine Befragung von Pflegekräften, dass dem Thema Mitarbeitergesundheit großer Wert beigemessen wird, insbesondere mit dem Ziel, Ausfallzeiten zu reduzieren, um die Arbeit auf möglichst viele Mitarbeiter verteilen zu können. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.118)

10. Diskussion

Die dargestellten Interventionen der Gesundheitsförderung in der Pflege zeigen die Vielseitigkeit bereits umgesetzter Maßnahmen. Mittlerweile gibt es zahlreiche Handlungshilfen, Möglichkeiten der externen Begleitung sowie Beispiele aus der Praxis, auf die zurückgegriffen werden kann, um ein umfassendes BGM Konzept zu etablieren.
Zeitlich gesehen wird ein Großteil des Tages am Arbeitsplatz verbracht, was dazu führt, dass dem Betrieb als gesundheitsförderndes Setting eine enorme Bedeutung zukommt. Demzufolge ist dies der wichtigste Ort, wenn es darum geht insbesondere Erwachsene für das Thema der Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. (vgl. Huber, 2019, S.1)
Dennoch zeigt sich in der Realität, trotz der prekären Situation in der Pflege, dass vielfach keine oder nur wenige gesundheitsfördernde Angebote vorhanden sind.
In vielen Pflegeeinrichtungen besteht dahingehend noch deutlicher Handlungsbedarf. Eine Anpassung der Arbeitsbedingungen an die Bedürfnisse der Beschäftigten ist notwendig, um deren Arbeitsfähigkeit so lange wie möglich aufrechterhalten zu können. Bei der Umsetzung von Maßnahme der BGF ist jedoch immer auch die Wirksamkeit dieser zu berücksichtigen. Maßnahmen, die lediglich einen symbolischen Charakter aufweisen, um das Thema Gesundheit in das Blickfeld der Pflegenden zu rücken, z.B. das Bereitstellen von frischem Obst, sind dabei kaum zielführend. Es bedarf

wirkungsvoller Aktivitäten der Verhaltens- und Verhältnisprävention. (vgl. Jacobs et al., 2019, S.119f) Letztere ist allerdings in vielen Fällen noch ausbaufähig und sollte deshalb zukünftig besonders in den Fokus gestellt werden.
Die vielseitigen Beeinflussungsfaktoren der Gesundheit durch die Umwelt spiegeln sich auch darin wider, dass das Feld der BGF unterschiedlichste Bereiche einbezieht.
Die betriebliche Gesundheitsförderung ist als ein ganzheitlicher Managementansatz zu verstehen. Es geht dabei nicht nur darum, beispielsweise ergonomische Hilfsmittel anzuschaffen oder gesunde Mahlzeiten zur Verfügung zu stellen. Es sind stattdessen verschiedene Handlungsstrategien notwendig, welche die Arbeit, die Menschen und die Organisation betreffen, um schließlich Gesundheitsressourcen entwickeln zu können. Demnach ist also nicht der Einfluss einzelner Stressoren zu berücksichtigen, sondern das ganze Spektrum der Belastungen sollte in den Blick genommen werden. Dies kann auch damit begründet werden, dass der anfangs erläuterte Gedanke der Salutogenese, auf dem die Gesundheitsförderung basiert, ebenfalls einen ganzheitlichen Ansatz darstellt. Für eine umfassende BGF sind demzufolge Strategien wie die Förderung persönlicher Kompetenzen, die Optimierung von organisatorischen Aspekten und Arbeitsbedingungen, aber auch eine Verbesserung der Mitarbeiterbeteiligung zu verbinden. Die wachsende Komplexität der Arbeitswelt führt also dazu, dass auch die BGF zunehmend komplex zu betrachten ist. So nehmen insbesondere gesundheitspsychologische Aspekte an Bedeutung zu, sodass auch Themen wie die Vereinbarkeit des Berufes mit dem Privatleben immer wichtiger werden und im Rahmen der BGF nicht zu vernachlässigen sind. (vgl. Weideneder, o.J.)
Das Ziel sollte es schließlich sein, dass alle Faktoren, die Einfluss auf die Gesundheit der Pflegenden nehmen, in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Demnach sind auch Maßnahmen der Organisationsentwicklung aus dem Blickwinkel der Gesundheit zu betrachten. (vgl. Fuchs-Frohnhofen, 2019, S.58)
Nur eine Optimierung der Gesamtsituation auf allen Ebenen kann langfristig die Gesunderhaltung der Pflegenden zur Folge haben. Eine Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention ist dafür erforderlich. Nur so kann erreicht werden, dass sich die Gesundheitsförderung auf verschiedenste Säulen stützt und ein ganzheitliches Konzept bildet. Weder einzelne, noch zeitlich begrenze Maßnahmen bringen die gewünschte Wirkung. Es müssen langfristig Strukturen und Prozesse gestaltet werden,

die eine Förderung der Gesundheit mit sich bringen. Außerdem sind diese auf die Zielgruppe auszurichten. Trotz dessen, dass berufsbedingte Gesundheitsprobleme eher bei älteren Pflegenden vorzufinden sind, sind alle Mitarbeiter im Rahmen der BGF anzusprechen und insbesondere generationsspezifische Bedürfnisse zu berücksichtigen. Es ist offensichtlich, dass dies ein langwieriger Prozess ist und gesundheitsförderliche Strukturen nur Schritt für Schritt aufgebaut werden können. Teilweise können jedoch schon Kleinigkeiten, wie wertschätzende Worte der Führungskräfte den Pflegenden gegenüber, dazu beitragen das Arbeitsumfeld zu verbessern.

Vor dem Hintergrund, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die ganzheitliche Gesundheit der Patienten im Blick haben, scheint es daher unverständlich, dass eine systematische BGF erst ein Phänomen der jüngeren Vergangenheit ist. (vgl. Reinfelder et al., 2019, S. 88)

Insbesondere die personelle und damit auch zeitliche Ressourcenknappheit bringt negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Pflegenden mit sich. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass neben dem Ausbau von BGF ebenso politischer und organisatorischer Handlungsbedarf besteht, um die Situation in der Pflege verbessern zu können.

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz, welches am 1. Januar 2019 in Kraft gesetzt wurde, stellt hinsichtlich der Personalausstattung und der Arbeitsbedingungen in der Pflege bereits einen wichtigen Schritt dar. So sind Pflegepersonaluntergrenzen und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf einige bedeutende Aspekte, die dieses Gesetz beinhaltet. (Bundesministerium für Gesundheit, 2020)

Die BGF ist die einzige der drei Säulen des BGM, dessen Umsetzung sowohl für das Unternehmen, als auch für die Beschäftigten auf Freiwilligkeit beruht. Pflegende haben also wenige Chancen auf gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen, wenn diese von ihrem Arbeitgeber erst gar nicht angeboten werden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob eine verpflichtende Einführung von BGF sinnvoll wäre. Gerade angesichts dessen, dass daraus positive Folgen für alle Beteiligten entstehen, sollte es im Pflegeberuf mittlerweile selbstverständlich sein, die Gesundheit der Mitarbeiter zu unterstützen. Auch die aktuelle Corona-Pandemie hat nochmal gezeigt, dass die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Pflegekräften für die ganze Gesellschaft entscheidend ist. Nur mithilfe von BGF können die Beschäftigten auf die

Anforderungen, welche die moderne Arbeitswelt mit sich bringt, vorbereitet werden, um dem wachsenden Druck standhalten zu können.

11. Fazit

Die zunehmende Arbeitsverdichtung in Einrichtungen der stationären Alten- und Krankenpflege machen gesunde und leistungsfähige Pflegekräfte wichtiger denn je. Stattdessen lassen sich Arbeitsunfähigkeiten durch berufsbedingte Belastungen, innere Kündigungen, Berufsausstiege und frühzeitige Berentungen mit steigender Tendenz verzeichnen. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege stellen viele der dort Beschäftigten vor enorme Herausforderungen und machen es kaum möglich, den steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Durch die alternde Gesellschaft, welche die Anzahl Pflegebedürftiger stetig wachsen lässt, kommt es zu einem deutlichen Belastungsanstieg in der Pflege. Auch die junge Generation entscheidet sich aufgrund dieser Situation immer seltener für den Pflegeberuf. Der Personalmangel wird sich in Zukunft weiter zuspitzen. Diesbezüglich ist also kaum eine Linderung der Belastungen zu erwarten. Doch wie ist es möglich eine qualitativ hochwertige Versorgung von Kranken und Alten auch zukünftig gewährleisten zu können? Gesundes und leistungsfähiges Pflegepersonal bildet die Voraussetzung, um dieser verantwortungsvollen Aufgabe nachkommen zu können. Das Ziel dieser Arbeit war es, aufzuzeigen, welche Maßnahmen und Lösungsansätze der BGF in der Praxis bereits Anwendung finden, damit Pflegende in der Lage sind, möglichst lange ihren Beruf auszuüben.
Es konnten verschiedene Interventionen aufgezeigt werden, die sowohl die körperliche, als auch die psychische Gesundheit von Pflegenden betreffen. Außerdem wurden neben Maßnahmen der Verhaltensprävention, wie die rückengerechte Arbeitsweise durch die Umsetzung von Kinästhetik oder der Anwendung von Stressbewältigungsmethoden, auch vielseitige Möglichkeiten der Verhältnisprävention dargestellt. Dazu gehört beispielsweise eine ressourcenorientierte Arbeitsorganisation in Form von modernen Arbeitszeitmodellen oder die Bereitstellung von arbeitsentlastenden Hilfsmitteln. Abschließend lässt sich festhalten, dass zwar viele Möglichkeiten existieren, die das Ziel der Gesunderhaltung von Pflegenden verfolgen, diese aber noch zu wenig

Anwendung in der Praxis finden oder nicht im Rahmen ganzheitlicher Konzepte umgesetzt werden.

> *„Gesundheit kostet Geld, Krankheit ein Vermögen“*
> (vgl. Pfannstiel/Mehlich, 2018, S.184)

Mit diesem abschließenden Zitat soll verdeutlicht werden, dass Interventionen der Gesundheitsförderung von höchster Priorität sind. Denn für den wirtschaftlichen Erfolg im Unternehmen stellen die Mitarbeiter die wichtigste Ressource dar. Doch nur unter der Voraussetzung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sind sie in der Lage gute Arbeit zu leisten. Aufgrund der älter werdenden Belegschaft und des Personalmangels sind daher nachhaltige Strategien unverzichtbar, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und die Verweildauer im Beruf zu fördern. Es bedarf eines Wandels auf allen Ebenen (vgl. Pfannstiel/Mehlich, 2018, S.488)
Dies kann jedoch nur dann funktionieren, wenn alle drei Handlungsfelder des BGM berücksichtigt und umgesetzt werden. (vgl.Reuter/Jungkunz, o.J.,S. 13)
Neben der Herausforderung, den Arbeitsanforderungen gerecht zu werden, stellt also die Schaffung geeigneter und wirksamer Gesundheitsförderungsangebote ebenfalls eine Herausforderung dar, die es in Zukunft weiter auszubauen und zu optimieren gilt. Kranken- und Pflegeeinrichtungen, die sich aktiv der Gesunderhaltung ihrer Mitarbeiter widmen, genießen nicht nur die Vorteile einer gesunden Belegschaft, sondern behaupten als attraktiver Arbeitgeber einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil auf dem hart umkämpften Arbeitsmarkt der Pflege. (vgl. Piller, 2019, S.48)

Quellenverzeichnis

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

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M. (2015) Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit-Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement . Berlin, Heidelberg : 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

Bundesgesundheitsministerium (2017) Gesundheitsförderung für Pflegekräfte: Wer pflegt die Pflege? Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/10.0.1_Service_Material.pdf [Abruf: 10. April 2020]

Bundesministerium für Gesundheit (2020) Sofortprogramm Pflege. Online unter URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html [Abruf: 5.Juni 2020]

Bünning, M. (2018) Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz (Bundeszentrale für politische Bildung) Online unter URL: https://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/arbeitsmarkt-und-verdienste/278159/belastungen-und-ressourcen-am-arbeitsplatz [Abruf: 5. April 2020]

Cichocki, M. (2015) Gesundheit am Arbeitsplatz in der stationären Altenbetreuung: Status und Determinanten der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonen. In: Prävention und Gesundheitsförderung,10, S.206-211

Drossel, M., & Hirsch, K. (2013) Gesundheitsförderung an Schulen für Pflegeberufe. In: Heilberufe Science, 4, S.115-120

Eckhardt, M. (2015) Kooperation und Kommunikation im Krankenhaus: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von stationärer Pflege und Medizin . Hamburg : Diplomica Verlag

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

Fuchs-Frohnhofen, P. (2019) Neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege. Marburg: Büchner-Verlag

Fuchs-Frohnhofen, P., Bogert B., Palm, G., & Kerger, K. (2017) Anwendungschancen moderner IT- und AAL-Technik für stationäre Pflegeeinrichtungen . Online unter URL:

https://www.researchgate.net/publication/313881047_Anwendungschancen_moderner_IT-_und_AAL-Technik_fur_stationare_Pflegeeinrichtungen#pfa [Abruf: 7. Mai 2020]

Handl, G. (2017) Hygiene im Pflegealltag . Wien: Facultas

Hans Böckler Stiftung (2013) Pflegeberufe. Online unter URL: https://www.lohnspiegel.de/pflegeberufe-13899.htm [Abruf: 20. April 2020]

Haring, R. (2019) Gesundheitswissenschaften . Berlin : Springer-Verlag

Herfurth, V. (2018) Was sich junge Menschen vom Pflegeberuf wünschen . In: Heilberufe, 70, S. 48-49

Hien, W. (2011) Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte . Frankfurt am Main : Mabuse-Verlag

Huber, G. (2019) Betriebliche Gesundheitsförderung im Gesundheitsbereich . Online unter URL: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-662-55793-8_101-1 [10. März 2020]

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., & Stock, S. (2018) Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. Bern : Hogrefe

Isfort, M., Rottländer, R., Weidner, F., Gehlen, D., Tucman, D., & Hylla, J. (Mai 2018) Pflegeheime "am Limit": Pflegethermometer 2018 . In: Die Schwester der Pfleger , S.12-19

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

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

Jung, M. (2018) Altenpfleger verdienen deutlich schlechter als Krankenpfleger Online unter URL: https://www.bibliomed-pflege.de/news/34164-altenpfleger-verdienen-deutlich-schlechter-als-krankenpfleger [Abruf: 20. April 2020]

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

Kleine-Bußmann, L., & Königs, K. (Mai 2018) Ständiges Einspringen ist passé. In: Die Schwester der Pfleger, S.88

Institut der deutschen Wirtschaft Köln (2018) Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften in Deutschland bis zum Jahr 2035. Online unter URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/ [Abruf: 17. März 2020]

Kühn, F. (2017) Die demografische Entwicklung in Deutschland (Bundeszentrale für politische Bildung) Online unter URL: https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/196911/fertilitaet-mortalitaet-migration [Abruf: 15. März 2020]

Kusma, B. (2015) Der Pflege das Kreuz stärken- Individualprävention "Rücken" bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. In: Trauma und Berufskrankheit, 17, S.244-249

Matusiewicz, D., Nürnberg, V., & Nobis, S. (2018) Gesundheit und Arbeit 4.0: Wenn Digitalisierung auf Mitarbeitergesundheit trifft . Heidelberg : medhochzwei-Verlag

Mohokum, M., & Dördelmann, J. (2018) Betriebliche Gesundheitsförderung: Ein Leitfaden für Physiotherapeuten . Berlin, Heidelberg : Springer

Naidoo, J. (2019) Lehrbuch Gesundheitsförderung . Göttingen : Hogrefe

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

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

Purbs, A., Posdzich, M. L., & Karlheinz, S. (2018) Gesundheitsförderliche Führung . In: Pflegezeitschrift , 9, S.10-13

Reibnitz, C., & Sonntag, K. (2018) Ältere und jüngere Mitarbeiter- der Mix macht´s . In: Pflegezeitschrift, 71, S.20-23

Reinfelder, E.-C., Jahn, R., & Gingelmaier, S. (2019) Supervision und psychische Gesundheit: Reflexive Interventionen und Weiterentwicklungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements . Wiesbaden : Springer-Verlag

Reuter, T.; Jungkunz, Claus (o.J.) Betriebliches Eingliederungsmanagement im betrieblichen Gesundheitsmanagement . Online unter URL: https://www.arbeitsfaehig.com/uploads/content/pdf/sammelbaender/02_Reuter_Jungkunz_BEM_im_BGM_2015.pdf [Abruf: 15. März 2020]

Roedenbeck Schäfer, M. (2015) 7 Tage arbeiten, 7 Tage frei: Flexible Arbeitszeitmodelle oder Schichtmodelle als Alleinstellungsmerkmal . Online unter URL: https://recruiting2go.de/arbeitszeitmodelle-pflege-soziale-berufe/7-tage-arbeiten-7-tage-frei-wirklich-flexible-arbeitszeitmodelle-als-alleinstellungsmerkmal/#more-317 [Abruf: 30. Mai 2020]

Roedenbeck Schäfer, M. (2019) Digitale Dienstplanung und neue Arbeitszeitmodelle in der Pflege für mehr Mitarbeiterzufriedenheit . Online unter URL: https://recruiting2go.de/arbeitszeitmodelle-pflege-soziale-berufe/digitale-dienstplanung-und-neue-arbeitszeitmodelle-in-der-pflege-fuer-mehr-mitarbeiterzufriedenheit/ [Abruf: 30. Mai 2020]

Rudow, B. (2004) Das gesunde Unternehmen: Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen. München : Oldenbourg

Rump, J. (2014) Vereinbarkeit von Beruf und Pflege . Online unter URL: https://static.uni-graz.at/fileadmin/Unikid-Unicare/Rump_Vereinbarkeit-Beruf-Pflege_Keynote.pdf [Abruf: 30. Mai 2020]

Scherbaum, M. (2019) Gesundheit für alle- Revolution der betrieblichen Gesundheitsversorgung . Wiesbaden : Springer Gabler

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

Staats, M. (2019) Die Perspektive(n) der Gesundheitsförderung. Weinheim: Beltz Juventa

Statistisches Bundesamt (2019) Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur. Online unter URL: https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61541/altersstruktur [Abruf: 17. März 2020]

Statistisches Bundesamt (2019) Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten (Demografie Portal des Bundes und der Länder). Online unter URL: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html [Abruf: 17. März 2020]

Statistisches Bundesamt (2019) Statistiken zur Pflege in Deutschland (Statista). Online unter URL: https://de.statista.com/themen/785/pflege-in-deutschland/ [Abruf: 17. März 2020]

Statistisches Bundesamt (2020) Online unter URL: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12621-0002&zeitscheiben=16&sachmerkmal=ALT577&sachschluessel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080#abreadcrumb [Abruf: 15. März 2020]

Statistisches Bundesamt (2020) Durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in der Jahren 1992-2018 (Statista). Online unter URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2604/umfrage/durchschnittliche-verweildauer-im-krankenhaus-seit-1992/ [Abruf: 15. Mai 2020]

Steinbach, H. (2018) Gesundheitsförderung in der Pflege . Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Steinhöfel, D. (2014) Physische und psychische Belastungen von Pflegepersonal . Hamburg : Disserta-Verlag

Thielscher, C. (2017) Medizinökonomie 2: Unternehmerische Praxis und Methodik . Wiesbaden : Springer Gabler

Träger, J.-H. (2017) Führt mehr Selbstbestimmung zu mehr Berufszufriedenheit? In: Pflegezeitschrift, 4, S.23-24

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

Weber, H. (2019) Der demographische Wandel: Mythos- Illusion- Realität . Stuttgart : Kohlhammer Verlag

Weideneder, M. (o.J.) 5 Ideen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Online unter URL: https://content.personal.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/ [Abruf:7.Juni 2020]

Zander, B. (2017) Warum wollen Krankenpflegefachkräfte ihre Arbeitsplätze verlassen und was kann das Krankenhausmanagement dagegen tun? In: Heilberufe Science, 8, S.52-67

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, den 16.06.2020