

## Arbeitsplatz Pflege

# Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es „Luft nach oben“!

von Dr. rer. pol. Volker Hielscher, Dr. rer. medic. Sabine Kirchen-Peters und Dr. rer. cur. Elizabeth Krupp



**D**as Thema „Gesundes Arbeiten“ betrifft in besonderem Maße ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Dort herrschen bereits heute ein akuter Fachkräftemangel und eine hohe Arbeitsbelastung. Obwohl dies hingänglich bekannt ist, hinken in der Gesundheitswirtschaft die Anstrengungen für Prävention und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit im Vergleich zu großen Industriebetrieben hinterher.

Der Frage, warum die Praxis der Gesundheitsförderung trotz vieler Handlungskonzepte noch immer ziemlich trostlos aussieht, geht eine von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Studie des iso-Instituts in Saarbrücken nach. Der Arbeitsdruck, der hohe Krankenstand und der häufige Berufsausstieg von Pflegekräften werden breit diskutiert. Konzepte zu „gesundem Arbeiten“ scheinen allerdings bisher kaum zu greifen:

So gehen drei Viertel der Pflegekräfte davon aus, unter den gegebenen Umständen das Rentenalter nicht gesund zu erreichen; rund ein Drittel muss Daten der Rentenversicherung zu Folge wegen Erwerbsminderung vorzeitig aussteigen. Dabei offerieren Branchenorganisationen, die Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrtspflege oder die Initiative Neue Qualität der Arbeit seit langem viele praxisorientierte Konzepte und Handlungshilfen, die die Belastungen reduzieren und die Gesundheit im Betrieb fördern sollen. Offensichtlich besteht zum Thema „gesundes Arbeiten“ und „betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) ein eklatantes Umsetzungsdefizit.

Die Studie des iso-Instituts soll die Wissensbasis über die Erfolgsfaktoren für betriebliche Gesundheitsförderung verbessern und dazu beitragen, dass Beispiele „Guter Praxis“ eine breitere Anwendung finden. Dazu haben Experten von Kostenträgern, Berufsgenossenschaften, Rehabilitationsträgern, Arbeitsmedizinern, Arbeitsschutzbehörden, Berufsverbänden sowie Gewerkschaften ihre Sichtweisen zu bestehenden Umsetzungsproblemen und förderlichen Bedingungen mitgeteilt. Diese „Barrieren und Treiber“ lassen sich auf verschiedenen Ebenen beschreiben.

### Subjektive Haltungen

Als Adressat von Prävention steht jeder Einzelne im Mittelpunkt – sei es in seiner Rolle als Mitarbeiter/in oder als Leitungskraft. Dies betrifft sowohl das individuelle Arbeitshandeln (z.B. die Einhaltung der Regeln zum Arbeitsschutz), fachprofessionelle Orientierungen und die „Achtsamkeit“ im Umgang mit der eigenen Gesundheit.

Dass die Patienten bzw. Hilfebedürftigen gut versorgt sind, ist für viele professionell Pflegende ein Grundmotiv ihrer Arbeit, für das sie nicht selten über ihre eigenen Grenzen hinausgehen. Nach Experteneinschätzung deuten sich aber Unterschiede zwischen den Generationen an: Eine „Opferbereitschaft“ wird vor allem den älteren Mitarbeitern unterstellt, während jüngere sensibler mit ihren Ressourcen umzugehen scheinen. Problematisch ist gelegentlich eine betriebliche Kultur, in der

das Achten auf Gesundheit unter Kolleginnen und Kollegen als mangelnde Belastbarkeit gilt.

Doch auch unzureichendes Wissen über die Handhaben und Vorteile von Hilfsmitteln bzw. Arbeitsschutzvorrichtungen kann verhindern, dass Belastungen und Risiken der Pflegearbeit reduziert werden. Besonders heikel wird die Situation, wenn die Nutzung von Hilfsmitteln oder präventive Maßnahmen wegen des Zeitdrucks im Arbeitsalltag unterlassen werden. Darüber hinaus sehen die Experten auch in ungesunden Lebensstilfaktoren bei den Beschäftigten eine wichtige Rolle, z.B. Übergewicht, der Griff zu Suchtmitteln oder Tabakkonsum.

## Betriebliche Organisation

In den Einrichtungen bestehen viele Spielräume, wie die Arbeit und betriebliche Gesundheitsförderung praktisch organisiert werden. Von besonderer Bedeutung ist dabei, inwiefern Präventionsstrategien überhaupt vorhanden sind und wie die Leitungskräfte das Thema „gesundes Arbeiten“ in ihrem Verantwortungsbereich angehen.

Als eine wichtige Barriere nennen die Experten eine gleichgültige oder gar negative Haltung der Führungskräfte zur Gesundheitsförderung. Die Art und Weise, wie die Leitungskräfte Themen wie die Begrenzung von Anforderungen, Achtsamkeit für die eigenen Ressourcen oder ganz praktisch die Nutzung von Hilfsmitteln an ihre Belegschaften kommunizieren, sei ein wichtiger Schlüsselfaktor. Gelegentlich wüssten Führungskräfte zu wenig über die Belastungen der Mitarbeiter und es gelinge ihnen oft nur schwer, sie in einer beteiligungsorientierten Weise zu motivieren und einzubinden.

Spezielle Beanspruchungen erwachsen aus der Pflegeinteraktion: So können die Bewohner in den Einrichtungen oder die Klienten der ambulanten Dienste sowohl als eine Quelle von Wertschätzung, aber auch als Stressfaktor wahrgenommen werden. Der Umgang mit den Angehörigen werde insbesondere in der stationären Langzeitpflege häufig als eine weitere berufliche Belastung wahrgenommen.

Bei der Arbeitsorganisation ist aus Expertensicht die Verlässlichkeit des Dienstplanes ein großes Thema. Das „Einspringen“ aus dem Frei werde als besonders belastend empfunden. Insgesamt sei die Situation häufig von Arbeitsdruck geprägt, so dass die Nutzung von Hilfsmitteln oder von Mitteln zum Arbeitsschutz (z.B. für die Hygiene) gelegentlich als zusätzliche zeitraubende Anforderung wahrgenommen wird. Auch Pausen könnten nicht immer eingehalten werden. Als besonderes Problem wird in der stationären Pflege der Nachdienst geschildert. Nicht nur die arbeitszeitlichen Bedingungen der Nacharbeit spielen eine Rolle, sondern auch die Tatsache, dass meist nur eine Person für eine große Zahl von Bewohnern zuständig ist.

Die Langzeitpflege ist vor allem durch mittelständische Strukturen geprägt. Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung müssen in der Regel zusätzlich zum Alltagsgeschäft geleistet werden, ohne dass dafür spezielle personelle

Kapazitäten vorhanden sind. Dies gelingt dort am ehesten, wo große Träger Gesundheitsstrategien in den Vordergrund rücken und entsprechende Ressourcen und Support zur Verfügung stellen. Das Thema „Gesundes Arbeiten“ werde bei vielen kleineren Betrieben häufig erst dann angegangen, wenn hohe Fluktuation, krankheitsbedingte Personalausfälle und der allerorts spürbare Fachkräftemangel die Aufrechterhaltung des Betriebs bedrohen.

## Rahmenbedingungen

Finanzielle Rahmenbedingungen, Personalausstattung und sich wandelnde Anforderungen prägen die Möglichkeiten, in den Einrichtungen „gesundes Arbeiten“ adäquat zu organisieren. Aus der Perspektive der Pflegekräfte wird die Arbeit durch die wachsende Multimorbidität und die Zahl der demenzkranken Bewohner in den Einrichtungen komplexer und anstrengender. Zugleich werden sie deutlich schlechter bezahlt als ihre Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus. Für die Einrichtungen ist – im Unterschied zum Qualitätsmanagement – in den Rahmenverträgen nicht geregelt, inwiefern Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt werden müssen.

Bei der Finanzierung der Pflege, etwa den Pflegeentgelten, bestehen erhebliche regionale Unterschiede. Insgesamt wurden nach Expertenmeinung aber die Finanzierungsgrundlagen in einigen Regionen gestärkt. Es komme nun vor allem darauf an, die vorhandenen Mittel zielgenau und effizient für eine Verbesserung der Situation einzusetzen.

### Über die Autoren:



**Volker Hielscher, Dr. rer. pol.,**  
wissenschaftlicher Mitarbeiter und  
stellvertretender Geschäftsführer  
des Instituts für Sozialforschung und  
Sozialwirtschaft (iso) in Saarbrücken.  
Hielscher@iso-institut.de



**Sabine Kirchen-Peters,**  
**Dr. rer. medic.,** wissenschaftliche  
Mitarbeiterin des Instituts für  
Sozialforschung und Sozialwirtschaft  
(iso) in Saarbrücken. Kirchen-Peters@  
iso-institut.de



**Elizabeth Krupp,**  
**Dr. rer. cur.,** wissenschaftliche  
Mitarbeiterin des Instituts für  
Sozialforschung und Sozialwirtschaft  
(iso) in Saarbrücken.  
Krupp@iso-institut.de