

Pflege bewegt

Ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege

Handlungsempfehlung für die Praxis



Impressum

Herausgeber:

Der PARITÄTISCHE Thüringen
OT Neudietendorf
Bergstraße 11
99192 Nesse-Apfelstädt

Telefon: 036202 / 26-0

Fax: 036202 / 26-234

E-Mail: info@paritaet-th.de

www.paritaet-th.de

Inhaltlich Verantwortlicher

gemäß § 55 RStV:

Stefan Werner, Profiler
swerner@paritaet-th.de

Redaktionsschluss: 30. September 2014

Gestaltung & Satz:

Steffi Winkler, www.winklerin.de

Bildnachweise:

Mit freundlicher Genehmigung der am Pro-
jekt beteiligten Altenpflegeeinrichtungen.

Titelbild: mindscanner, fotolia.com

Druck: flyeralarm

Pflege bewegt

Ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege

Handlungsempfehlung für die Praxis



Autorinnen

Silvia Gerisch, M.A. Sozialmanagement

Dana Leimer, Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaften

Doreen Sondermann, Betriebswirtschaft B.A.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Warum dieser Handlungsleitfaden?	6
Kranke Pflege? – Belastungen und Beanspruchungen in der täglichen Arbeit	7
Physische Belastungen	8
Psychische Belastungen	9
Quick Check: Personalwirtschaftliche Risiken	10
Herausforderungen in der Altenpflege meistern – Arbeitsfähigkeit von Pflegerinnen erhalten und fördern	12
Arbeitsfähig in die Zukunft durch Betriebliches Gesundheitsmanagement	13
Betriebliches Gesundheitsmanagement in vier Schritten	15
1. Schritt: Analysieren	20
2. Schritt: Betriebliche Handlungsfelder auswählen und bearbeiten	24
3. Schritt: Maßnahmen umsetzen	28
4. Schritt: Evaluieren	31
Exkurs: Belastungs-Dauerbrenner in der Pflege	33
Psychische Belastungen durch dementiell Erkrankte und schwierige Angehörige	33
Modularer Kurs zur Qualifizierung im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenz	34
Krankes Rücken – physische Beschwerden im Altenpflegeberuf	36
Ganztägiger Qualifizierungskurs „Rückengesundheit“	36
Qualifizierungsreihe „Mentoren Rückengesundheit“	38
Ausblick	40
Danksagung	41
Weitere Informationen zum Thema	44
Literatur	44
Weiterführende Projektpublikationen	45
Abbildungsverzeichnis	46

Einleitung

Die Pflegebranche ist eine wachsende Branche mit stetig steigendem Bedarf an qualifizierten, motivierten und gesunden Pflegekräften. Diese sind aber ein knappes Gut am derzeitigen Arbeitsmarkt. Bereits heute ist der Fachkräftebedarf in stationären und ambulanten Trägern der Altenpflege kaum zu decken. Hinzu kommen regional verstärkte Rekrutierungsschwierigkeiten – zum Beispiel in ländlichen, strukturarmen Regionen. Wenn man in diesen Tagen in einer Altenpflegeeinrichtung zu Besuch ist, findet man nicht selten folgendes Bild vor: überarbeitete und überforderte Pflegenden, Hektik und wenig Zeit für die Belange von Pflegebedürftigen und Angehörigen.

Neben der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden Schrumpfen des Erwerbspersonenpotenzials in Deutschland sind es das Image und die Rahmenbedingungen in der Pflege, die den Pflegenotstand befördern. Junge Menschen entscheiden sich bewusst gegen das Berufsbild Pfleger/Pfleglerin. Fachkräfte, die in der Pflege arbeiten, scheiden wiederum arbeitsbedingt aus dem Beruf aus, weil die hohen physischen und psychischen Belastungen sie an die Grenze des Möglichen bringen.

Warum dieser Handlungsleitfaden?

Der vorliegende Leitfaden will Führungskräfte und Personalverantwortliche in der Altenpflege unterstützen und befähigen, aktiv dem demografischen Wandel und seinen Folgen entgegenzuwirken. Er basiert auf den Ergebnissen des Projektes „Pflege bewegt – ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege“. Im Rahmen des Projektes wurden Instrumente zur Belastungsreduzierung in zwölf ambulanten und stationären Unternehmenskontexten erprobt und Strategien für die nachhaltige Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften entwickelt und ausgewertet.

6

Der Leitfaden beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Handhabbare Instrumente zur Ermittlung berufsspezifischer Belastungen in der Altenpflege
- Hinweise zur Ableitung von Handlungsbedarfen und Lösungsstrategien
- Lösungsansätze zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit von Pflegenden aus der betrieblichen Praxis
- Weiterführende Informationen und Quellen

Welche Ergebnisse im Rahmen des Projektes „Pflege bewegt“ in Unternehmen der stationären und ambulanten Altenpflege mit den hier vorgestellten Instrumenten erhoben wurden, werden detailliert in einem Ergebnisbericht behandelt.

Im Interesse der leichteren Lesbarkeit wurde auf die Unterscheidung von männlicher und weiblicher Form verzichtet. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen.

Kranke Pflege? – Belastungen und Beanspruchungen in der täglichen Arbeit

Der Pflegeberuf war und ist ein physisch belastender Beruf, der den Beschäftigten zudem ein hohes Maß an psychischen Leistungsressourcen abverlangt. Die ohnehin schon hohen Belastungen sind in den letzten Jahren weiter gestiegen. Fehlendes Personal zur Bewältigung der täglichen Bewohner-/Klientenarbeit sowie der steigende Dokumentationsdruck werden häufig als Hauptbelastung erlebt. Hinzukommen veränderte Patientenstrukturen (z.B. Zunahme dementer Patienten) und der technische Fortschritt (z.B. Einsatz neuer Software, Nutzung von Tablet-Computern etc.), welche neue Kompetenzanforderungen an die Mitarbeiter in der Pflege stellen. Die Summe der Belastungen und die sich daraus für jeden einzelnen Mitarbeiter in der Pflege ergebenden Beanspruchungen haben einen großen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

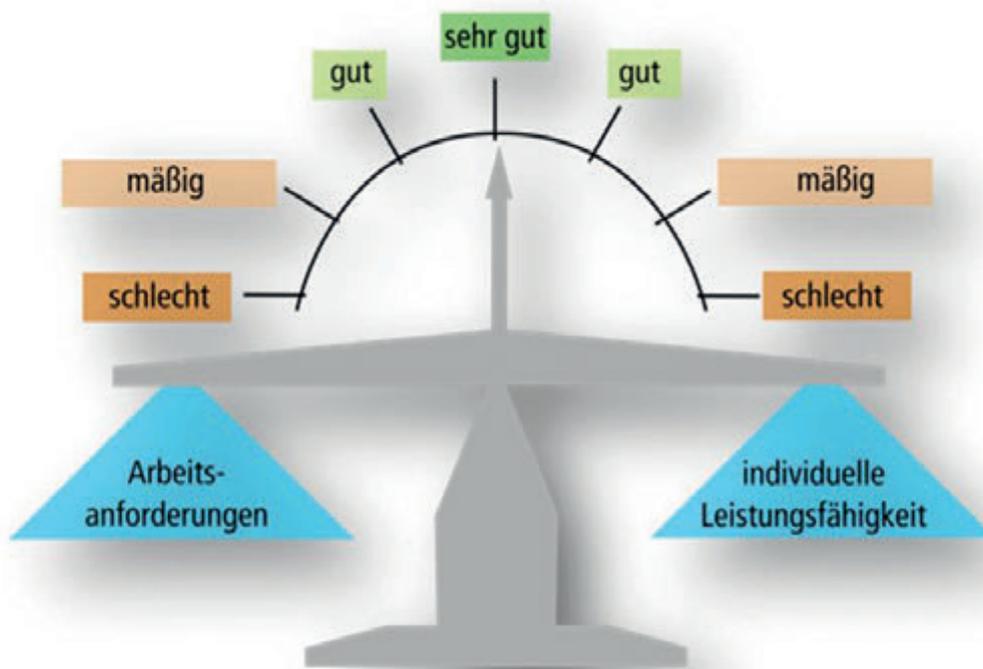
Warum ist Arbeitsfähigkeit wichtig?

Das WAI Netzwerk¹, das sich seit Jahren mit dem Instrument zur Arbeitsfähigkeit und verschiedenen Initiativen und Projekten rund um das Thema beschäftigt, veröffentlicht auf seiner Internetpräsenz Gründe, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Denn Arbeitsfähigkeit ist nicht nur für den einzelnen Beschäftigten wichtig, sondern hat auch Einfluss auf Unternehmen und die Gesellschaft.

Arbeitsfähigkeit hat eine große Relevanz für ...

1. *Erwerbstätige.* Arbeitsfähigkeit ist maßgeblich dafür, dass man seiner täglichen Arbeit nachgehen kann und möchte.
2. *Unternehmen.* Wenn Arbeitnehmer arbeitsfähig sind, erhöht das die Produktivität, Leistung und Innovationsfähigkeit eines Unternehmens.
3. *Gesellschaft.* Gesunde und motivierte Arbeitnehmer leisten einen Wertschöpfungsbeitrag für die gesamte Gesellschaft.

¹ Quelle: <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/index.php?arbeitsfaehigkeit>



Eine sehr gute Arbeitsfähigkeit ist dann gegeben, wenn die individuellen physischen und psychischen Ressourcen einer Person im Einklang mit den Arbeitsbelastungen stehen, mit der die Person täglich konfrontiert ist. Man kann dies sehr einfach mit dem Bild einer Waage darstellen (siehe Abbildung 1). Gerät die Waage aus dem Gleichgewicht, verschlechtert sich die individuelle Arbeitsfähigkeit einer Person.

Eine genaue Analyse der Arbeitsbedingungen und deren Wirkung auf die Beschäftigten ist die Grundvoraussetzung dafür, die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten zu sichern und auszubauen.

Physische Belastungen

Der Beruf Altenpflege fordert den Pflegekräften großen körperlichen Einsatz ab. Das zeigten auch die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen im Projekt „Pflege bewegt“. Fast drei Viertel der Befragten gaben an, im letzten Jahr Beschwerden im Halswirbelsäulen- und/oder Lendenwirbelsäulenbereich gehabt zu haben. Dabei gab es kaum Unterschiede zwischen stationären und ambulanten Trägern. Mehr als ein Drittel der Teilnehmer aus Pflegeheimen hatte zudem auch Beschwerden im Schulter-Arm-Bereich. Im ambulanten Sektor war es sogar jeder zweite Befragte.

Abbildung 1

Arbeitsfähigkeit als Balance zwischen individueller Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen (vgl. Giesert/Reiter/Reuter, 2013, S.9)

Nicht nur Transfers ins Bett oder die Badewanne sind belastend. Ungünstige Pflegebedingungen in der Häuslichkeit (z.B. das Fehlen eines Pflegebettes oder geeigneter Hilfsmittel), die ein ergonomisches Arbeiten nicht ermöglichen, zählen ebenso dazu wie lange Laufwege innerhalb eines Arbeitstages und das Heben und Tragen von Materialien. Entscheidend dafür, dass Pflegekräfte ihren Beruf lange ausüben können, ist die Sicherstellung der körperlichen Ressourcen. Das Thema „Rücken“ ist in der Pflege kein neues Thema, aber ein Dauerbrenner. Zur Prävention von Rückenbeschwerden sollten deshalb in den Trägern und in der Häuslichkeit adäquate Hilfsmittel vorrätig sein und es müssen zeitliche Ressourcen für deren Anwendung zur Verfügung stehen. Zudem ist das sich wiederholende Schulen und Qualifizieren im ergonomischen Heben und Tragen ausschlaggebend, Rückenbeschwerden nachhaltig vorzubeugen. Stetiges praxisnahes Sensibilisieren der gesamten Belegschaft kann positive Erfolge erzielen. Eine im Projekt forcierte Qualifizierungsmaßnahme wird im Verlauf der Ausführungen noch näher vorgestellt.

Psychische Belastungen

Die Zahl psychisch bedingter Krankheitsfälle nahm in den letzten Jahren stetig zu. Das hatte zur Folge, dass der Fokus des betrieblichen Arbeitsschutzes nicht mehr ausschließlich auf körperlichen Faktoren basiert, sondern psychische Belastungen einbezieht. Dabei können unterschiedliche Arbeitsanforderungen und Arbeitsinhalte Einfluss auf das seelische Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit eines Menschen haben. Risikofaktoren sind neben fehlender Anerkennung für geleistete Arbeit auch mangelnde Mitarbeiterführung, Informationsdefizite oder die unzureichende Unterstützung durch Vorgesetzte (vgl. Europäische Kommission 2012, S.177). Auch die steigenden Kompetenzanforderungen an pflegerische Leistungen und erhöhte Erwartungs- und Anspruchshaltungen seitens der zu Pflegenden und deren Angehörigen können beim Pflegepersonal zu Überforderung führen. Die Folgen dauerhafter psychischer Belastungen und Beanspruchungen münden in der Regel in einer generellen Unzufriedenheit mit der eigenen Arbeitssituation. Resignation und Depression sind die Folge (vgl. Joiko et al., 2006, S.19). Die Befragungen der Pflegekräfte im Projekt „Pflege bewegt“ haben gezielt auch nach psychosozialen Belastungen im Pflegeberuf abgezielt. Das Ergebnis zeigte, dass vor allem der Umgang mit veränderten und dementen Patienten sowie der teils schwierige Umgang mit Angehörigen von der Mehrheit der Teilnehmer als belastend empfunden wird. Bei den befragten Mitarbeitern aus ambulanten Trägern lag zudem eine hohe Belastung im Bereich Arbeitsorganisation vor.

Bevor man als Unternehmen eine differenzierte Analyse der neuralgischen Belastungsschwerpunkte durchführt, ist ein Kurzcheck der eigenen Einrichtung ratsam.

Quick Check: Personalwirtschaftliche Risiken



- | | trifft eher zu | trifft eher nicht zu |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1 Wir haben heute schon Probleme, den Bedarf an jüngeren Fachkräften für die Pflege auszubilden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 Wir haben jetzt schon Probleme, den Bedarf an jüngeren Fachkräften für die Pflege am Markt zu rekrutieren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 Mit den gegenwärtig vorhandenen und am Markt verfügbaren Arbeitskräften können wir den fachlichen und überfachlichen Qualifikationsbedarf nicht decken. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 Es wird zunehmend schwieriger, gut qualifizierte Pflegefachkräfte mit mehrjähriger Berufserfahrung am Markt zu rekrutieren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 Wir haben bereits heute in einigen Bereichen ein vergleichbar hohes Durchschnittsalter bei den Belegschaften. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 In den nächsten Jahren werden bei uns viele wichtige Erfahrungsträger in Rente gehen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 Bei den zu erwartenden Verrentungswellen werden bei uns zukünftig Personalengpässe entstehen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 Unsere Pflegekräfte sind bisher zumeist vorzeitig in Ruhestand gegangen. Daher haben wir kaum Erfahrung mit Beschäftigten über 55 Jahren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 Wir haben heute schon Probleme mit der Bindung von Fachkräften in der Pflege. In einigen Bereichen stellen wir hohe Fluktuation fest. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 In unserer Einrichtung verzeichnen wir hohe Krankenstände. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11 Zum Teil leiden die Mitarbeiter an langfristigen Erkrankungen, die auf die berufsspezifischen Belastungen zurückzuführen sind. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Zur Auswertung des Quick Checks

Fragenkomplex 1 bis 8

Wenn maximal zwei Fragen aus dem Komplex der Fragen 1 bis 8 mit „trifft eher zu“ beantwortet wurden, steht ihr Unternehmen keinen gravierenden personalwirtschaftlichen Risiken gegenüber. Der Check sollte aber nach einem Jahr wiederholt werden, um gegebenenfalls Veränderungen rechtzeitig festzustellen.

Wurden mindestens fünf Fragen in diesem Komplex mit „trifft eher zu“ beantwortet, ist es ratsam, sich mit Personalplanungs- und -entwicklungsfragen auseinanderzusetzen, da anzunehmen ist, dass Ihr Unternehmen von demografisch bedingten Entwicklungen betroffen ist. Empfehlenswert ist z.B. die Durchführung einer Altersstrukturanalyse, die nicht nur die globale Altersstruktur aufzeigt, sondern auch Detailanalysen forciert und die Daten zum Alter mit weiteren Personalkennziffern wie Betriebszugehörigkeit, Geschlecht und AU-Tagen verknüpft.

Fragenkomplex 9 bis 11

Falls Sie keine der Fragen 9 bis 11 mit „trifft eher zu“ beantwortet haben, bestehen voraussichtlich keine dringenden Belastungspunkte bei Ihrer Belegschaft. Der Quick Check sollte allerdings nach einem Jahr wiederholt werden.

Wenn mindestens zwei Fragen aus dem Komplex mit „trifft eher zu“ beantwortet wurden, wird eine intensivere Betrachtung der Belastungsschwerpunkte Ihrer Mitarbeiter angeraten. Welche möglichen Instrumente für eine detaillierte Betrachtung der Belastungen von Pflegekräften in Frage kommen, werden im weiteren Verlauf dieser Publikation skizziert (vgl. Gerisch/Knapp/Töpsch 2010, S. 21/22)

Nach dem kurzen Quick-Check können erste neuralgische Punkte zu Tage treten, die Hinweise für mögliche betriebliche Handlungsfelder geben. Die Ergebnisse sollten aber in jedem Fall um weitere Analyse-daten (wie im Verlauf des Handlungsleitfadens beschrieben) angereichert werden.

Abbildung 2
Personalwirtschaftliche
Risiken erkennen (vgl.
Gerisch/Knapp/Töpsch,
2010, S. 21)

Herausforderungen in der Altenpflege meistern – Arbeitsfähigkeit von Pflegerinnen erhalten und fördern

Die Arbeitswelt von heute verändert sich rasant. Auch Pflegekräfte sehen sich immer wieder neuen Anforderungen gegenübergestellt, die es zu meistern gilt. Dabei darf die Gesundheit der Pflegenden vor dem Hintergrund der skizzierten physischen und zunehmend auch psychischen Belastungen aus unternehmerischer Sicht nicht vernachlässigt werden. Unternehmen von heute können es sich mit Blick in die Zukunft kaum noch erlauben, nicht in die Potenziale Ihrer Belegschaft zu investieren. Am eng umworbene Markt achten potenzielle Mitarbeiter zunehmend auf Betriebsklima, Arbeitsbedingungen und betriebliche Unterstützungs- und Vorsorgeleistungen.

Einrichtungen und Träger der Altenpflege müssen daher die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Beschäftigten fördern, um diese so lange wie möglich leistungs- und arbeitsfähig im Unternehmen halten zu können.

An dieser Stelle setzt das Betriebliche Gesundheitsmanagement an. Mit Hilfe dieses Managementansatzes können gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen im Unternehmen entwickelt und Mitarbeiter zu gesundheitsbewusstem Arbeiten und Leben befähigt werden. Damit werden Grundlagen und Strukturen geschaffen, um die Arbeitsfähigkeit langfristig zu sichern.

Arbeitsfähig in die Zukunft durch Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist eine Führungsaufgabe, die an unterschiedlichen Disziplinen einer Einrichtung „andocken“ kann. Die Etablierung eines solchen Managementansatzes zahlt sich langfristig aus, da eine ganze Reihe positiver Effekte erzielt werden können.

- Krankheitskosten, wie z.B. Absentismus, Präsentismus (und innere Kündigung)
- Personalkosten, wie z.B. Fluktuationsraten, Kosten für Rekrutierung
- Arbeitsbelastungen, wie z.B. Stressfaktoren, körperliche Beschwerden
- Mobbing
- Burn out

- Gesundheitsfördernde Arbeits- und Organisationsstrukturen
- Gesundheitskompetenz aller Mitglieder einer Organisation
- Eigenverantwortliches Arbeiten und Handeln
- Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter idealerweise bis zum Renteneintrittsalter
- Mitarbeiterbindung
- Kompetenzen
- Kundenzufriedenheit
- Image des Unternehmens
- Betriebsklima



(vgl. Dohm/Wilhelm/Töpsch, 2011, S. 7, eigene Darstellung)

Viele Unternehmen in der Altenpflege haben bereits erkannt, dass es wichtig ist, in die Gesundheit der Pflegenden zu investieren. Häufig werden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten: Rückenschulungskurse, Gesundheitstage, Bereitstellen von kostenlosem Wasser im Sommer. Diese Liste ist beliebig erweiterbar. Das Spektrum an Angeboten ist groß. Diese Art von Maßnahmen hebt auf das Verhalten der Beschäftigten ab, mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz zu erweitern und zu gesundheitsförderlichen Lebensstilen zu bewegen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement integriert die Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung und des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu einem ganzheitlichen Managementprozess, der sich stetig weiterentwickelt, verbessert und an die Bedarfe des Unternehmens anpasst. Betriebliches Gesundheitsmanagement kann

als Organisationsentwicklungsaufgabe verstanden werden, in dem alle Beteiligten in einer Organisation eingebunden sind und mitwirken.

Wie bereits dargestellt ist Betriebliches Gesundheitsmanagement eine Aufgabe der Führung. Deshalb ist für die *Initiative* die Sensibilisierung und bewusste Entscheidung zur Einführung des Managementansatzes durch die oberste Führungskraft entscheidend. Ideengeber für einen solchen Prozess sind aber nicht selten im mittleren Managementbereich zu finden: Pflegedienstleitungen, Mitarbeitervertretungen oder spezialisierte Fachkräfte (vgl. Freiling/Geldermann/Töpsch, 2010, S. 13).

Des Weiteren sollten unterschiedliche Interessenvertreter in die Planung für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingebunden werden. Wichtige Akteure finden sich beispielsweise in den folgenden betrieblichen Gremien und Handlungsfeldern:

- Personalmanagement
- Qualitätsmanagement
- Betriebsarzt
- Mitarbeitervertretung
- Arbeitssicherheitsausschuss
- Betriebliches Eingliederungsmanagement

(vgl. Dohm/Wilhelm/Töpsch, 2011, S. 10)

Praxisbeispiel aus dem Projekt Pflege bewegt: Ausbildung von Projektmanagern für Betriebliches Gesundheitsmanagement

Zur Sicherung der im Projekt erarbeiteten Strukturen und Vorgehensweisen für die Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements wurden projektbegleitend Führungskräfte aus den teilnehmenden Einrichtungen in einer zertifizierten Weiterbildung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zu Betrieblichen Gesundheitsmanagern ausgebildet. Die anderthalbjährige Qualifizierung sollte die Teilnehmer dazu befähigen im Rahmen ihrer betrieblichen Funktion den Aufbau des Gesundheitsmanagements im Unternehmen zu unterstützen, eigene Projekte durchzuführen oder bei der Projektdurchführung zu beraten. Die Qualifizierung bestand aus folgenden Bausteinen:

1. Teilnahme an Seminaren
2. Durchführung eines Projektes
3. Teilnahme an reflektierenden Gruppengesprächen
4. Projektabschlussbericht
5. Prüfung

Neben Seminaren zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Unternehmensleitbild und Methodenkompetenzen lag ein wesentlicher Kern der Qualifizierung in der eigenständigen Durchführung eines kleinen

Projektes zum Betrieblichen Gesundheitsmanagements im eigenen Unternehmen. Als Ergebnis wurden beispielsweise folgende Themen durch die Teilnehmer bearbeitet: „Einführung eines Kompetenzmanagements“, „Verbesserung des Einarbeitungskonzeptes“ und „Einführung von Strukturen für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement“.

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte zur Einführung und Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements durchlaufen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement in vier Schritten

15

Grundsätzlich gilt

- Einrichtungen der Altenpflege sind in der Regel kleine oder mittelständische Unternehmen, die oftmals über geringe Ressourcen für große Veränderungsprozesse verfügen. Unabhängig davon, wer den Prozess für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements initiiert – eine Legitimation und **Unterstützung durch die Geschäftsführung** ist für den Erfolg der Durchführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements unerlässlich. Zur Sicherung der Akzeptanz der Belegschaft für den neuen Projektprozess können Führungskräfte als Vorbilder fungieren. Wenn sie glaubhaft darlegen, dass sie hinter dem gesamten Prozess stehen und kommunizieren, dass Vorschläge zur Verbesserung ernst genommen werden, erhöht das die Erfolgchance von geplanten Veränderungen.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement wird strukturell und systematisch im Sinne eines Projektmanagements etabliert. Es ist aber wichtig zu betonen, dass es dafür nicht **das eine Vorgehen** gibt. Jedes Unternehmen hat seine individuellen Voraussetzungen und Strukturen, die bei der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements mitgedacht werden müssen. Der vorliegende Praxisleitfaden soll durch seine enthaltenen Praxisbeispiele Anregungen und Tipps geben.
- Des Weiteren sollte beachtet werden, dass „Arbeitsbelastung“ und „individuelle persönliche Belastungen“ im Unternehmenskontext ein **sensibles Thema** darstellen. Für die Entwicklung einer Organisationskultur, die Mitarbeiter gesund erhält, müssen zunächst belastende Faktoren erkannt werden, um diese zu beseitigen. Nicht jeder Mitarbeiter wird sofort bereit sein, sich zu öffnen und Belastungen anzugeben. Durch die Einbeziehung von Mitarbeitervertretungen und anonymen Verfahren kann es aber gelingen, alle Beschäftigte in den Prozess einzubinden.

Bevor man einen Betrieblichen Gesundheitsmanagementprozess startet

Zunächst sollte sich im Unternehmen ein Steuerungskreis für betriebliches Gesundheitsmanagement bilden. Die erste und wichtige Aufgabe des Steuerungskreises ist es, die **Ziele** des Prozesses von Anfang an **klar zu definieren**, so dass diese **überprüfbar** werden.

- Der Steuerungskreis sollte weder zu groß, noch zu klein sein. Eine **interdisziplinäre Zusammensetzung** könnte wie folgt aussehen:
 - Geschäftsführung
 - Personalverantwortlicher
 - Qualitätsmanagementbeauftragter
 - Pflegedienstleitung
 - (im stationären Bereich) ein Vertreter der Wohnbereiche/ (im ambulanten Bereich) eine qualifizierte Fachkraft
 - Betriebsratsmitglied
 - Punktuell Betriebsarzt, Arbeitssicherheitsfachkraft

Abbildung 3
Steuerkreis bei wohnen plus...
pflegen in Weimar

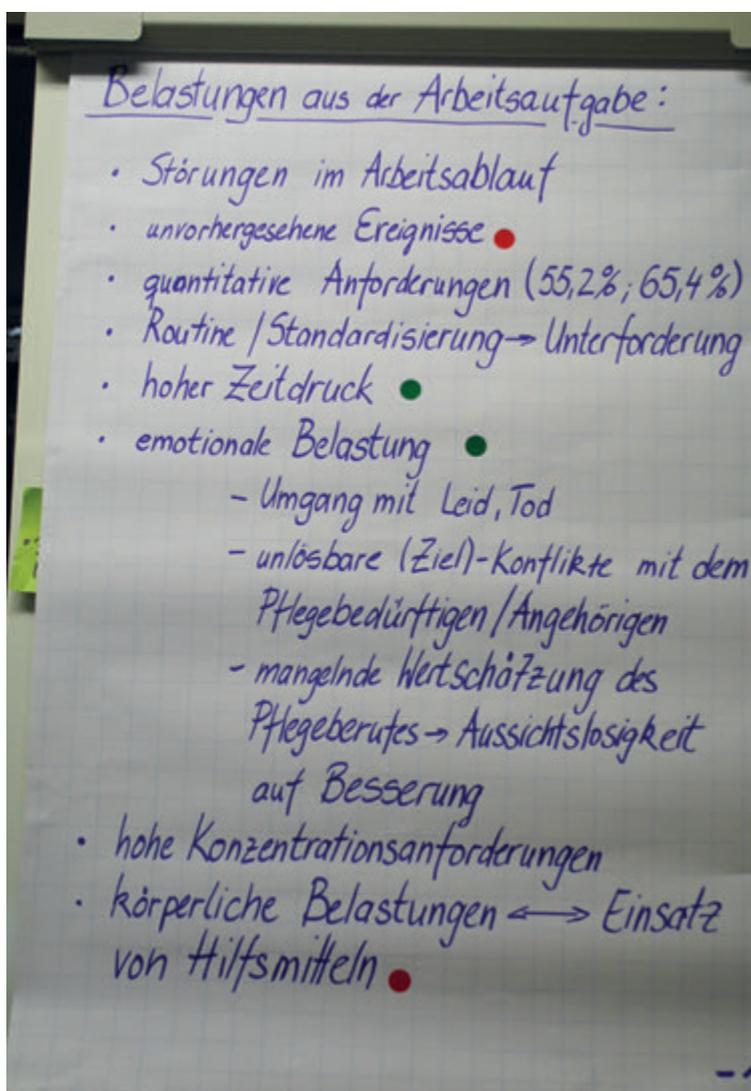


- Idealerweise ist der Steuerungskreis mit bereits bestehenden Strukturen vernetzt, z.B. kann er sich an die regelmäßigen Arbeitsschutzausschüsse anknüpfen.
- Ein fester Koordinator ist für das Verstetigen des Steuerungskreises wichtig. Er plant, terminiert und organisiert die regelmäßigen Arbeitstreffen. Darüber hinaus kommuniziert er mit möglichen externen Beratern und Moderatoren über den Prozess.

Den Prozess beginnen

Die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist keine auf eine bestimmte Dauer festgelegte Aufgabe. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist vielmehr ein kontinuierlicher Prozess, der Schwankungen unterliegt, Verbesserungen und Anpassungen bedarf, und ein fester Bestandteil des betrieblichen Handelns werden sollte. Bevor mit dem ersten grundlegenden Schritt begonnen wird, sollten alle beteiligten Akteure für das Thema sensibilisiert sein. Diese Sensibilisierung im Sinne eines „Mitnehmens“ für das Thema, kann im Kontext eines „**Kick-off-Workshops**“ geschehen.

Abbildungen 4 bis 6 (ff.)
Auszug aus dem Kick-Off-Workshop bei wohnen plus... pflegen in Weimar



- WAI
- ASITA
- Personalcheck
- Checkliste →

Gefährdungsbeurteilung + PE - Instrumente

ARBEITSTÄHIGKEIT =

Fähigkeit, die gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen!

Gesundheit

WAI

- körperlich
- psychisch

Personalcheck

- Impfungen

Checkliste

- Betriebsärztliche Untersuchung

Personalcheck

Personalcheck

Checkliste

- PE - Instrumente

Arbeit | Führung | Werk |
Arbeitsgestaltung | -org.

Arbeits-situationsanalyse = ASITA

- Informationsfluss
- Wertschätzung
- Dienstpläne

Arbeitsplatz

ASITA

Personalcheck

- AU - Zeiten (Diagn. gr.)
- Altersstruktur
- Unfälle
- Qualifikationen

Checkliste

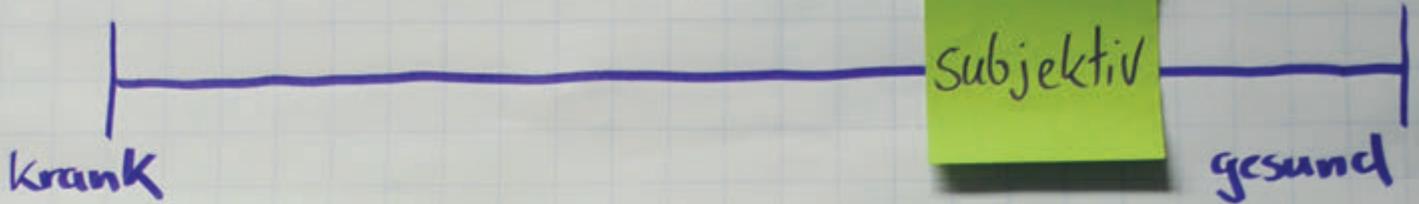
- Gefährdungsbeurteilung

Kompetenzen

Kompetenzworkshops:

- Qualifikationsabfrage
- Tätigkeitsprotokoll
- Ist / Soll - Zustand - Kompetenzen

Gesundheit =
seelisches & geistiges & körperliches
Wohlbefinden



Was hält uns gesund?

Kenntnis &
Nutzung techn.
&
fachlicher Weiter-
entwickel.

Entwicklungs-
möglichkeiten

Kooperativer
Führungsstil

Ausgleich
zwischen
physischer
&
psychischer
Anstrengung

Gegenseitige
Unterstützung

Respekt

Vereinbarkeit
Familie
&
Beruf

Wertschätzung

Nach der ersten Auftaktveranstaltung beginnt der Prozess mit der Analyse betrieblicher Belastungsfaktoren.

1. Schritt: Analysieren

Eine oft unterschätzte, aber wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Festlegung von umsetzbaren Zielen und Maßnahmen ist ein genauer Blick auf die derzeitige Situation des Unternehmens.

- Welchen Herausforderungen steht unsere Einrichtung heute und in Zukunft gegenüber?
- Wie soll sich unser Unternehmen in den nächsten zwei, fünf und zehn Jahren verändern?
- Welche Belegschaft haben wir und welche Kompetenzen benötigt das Unternehmen?
- Wie wirken sich die berufsspezifischen Belastungen auf unsere Belegschaft aus? Wie hoch ist der Krankenstand? Wie alt ist unsere Belegschaft?

Bereits bei der Analyse ist es wichtig, das gesamte Unternehmen einzubeziehen. Insbesondere bei Mitarbeitern empfiehlt es sich, die Analyse anonym durchzuführen. Besonders positiv wirkt sich der Einsatz einer externen Beratung aus, die die Analyse durchführt. Das schafft bei der Belegschaft mehr Vertrauen und erhöht die Option „ehrlicher“ statt „sozial erwünschter“ Antworten.

Praxisbeispiel aus dem Projekt Pflege bewegt: Unternehmensstrukturen in Form von Interviews analysieren

Abbildung 7

Auszug aus der Checkliste beim Pflegeheim „Asternhof“, Seniorenwerk gemeinnützige Heimträgergesellschaft mbH

In einem circa einstündigen Gespräch wurden Führungskräfte mit Hilfe einer Checkliste zu vorhandenen Unternehmensstrukturen befragt. Diese gibt einen ersten Überblick über vorhandene und auch nicht vorhandene Strukturen, an die sich ein Betriebliches Gesundheitsmanagement angliedern kann.

Aspekt	Frage	Vorhanden		Bemerkungen	Empfehlung
		ja	nein		
Ergonomie	Definition von Handlungsanweisungen zum ergonomischen Heben und Tragen von Patienten in der Organisation		X		
	regelmäßige Sensibilisierungskurse und/oder Weiterbildung	X		Im letzten Jahr: Schwerpunkt Kinästhetik und Bobath, best practise am Bett	
	Verankerung des Einsatzes von Hilfsmitteln (HM) zum Heben und Tragen in den Pflegeabläufen		X	Nur im Bereich der Mobilisierung von Patienten i.V. m. Pflegeplanung, WB selten	
	Anwendung der Kinästhetik und Bobath	X			
Suchtprävention	Raucher- Prävention oder Unterstützungsangebote zur Raucher-Entwöhnung		X		
Gesunde Ernährung	Förderung gesunder Ernährung		X	<ul style="list-style-type: none"> Kein Wasser Angebot zum Mittagessen vorhanden, Unterstützung durch das Unternehmen von 1,50 € 	
Pausenregelung	verbindliche Regelungen zu Pausen	X		Pausenkorridore in Dienstplänen gestaltet	
Stressbewältigung	Stressbelastung			Stressbelastung durch lange Dienste	
Supervision	Angebot von Supervision		X		
Gesundheitszirkel	Durchführung von Gesundheitszirkeln		X		Regelmäßige Bearbeitung von Gesundheitsthemen z.B. im ASA, Verknüpfung zum QMZ

Aspekt	Frage	Vorhanden		Bemerkungen	Empfehlung
		ja	nein		
Erste Hilfe Kurse	Durchführung von Erste Hilfe Kursen <ul style="list-style-type: none"> Turnus 	X		Alle zwei Jahre Regelmäßig als Gruppenveranstaltung intern	
betriebsärztliche Untersuchung	Zusammenarbeit mit einem/r Betriebsarzt/ärztin (BÄ)			Externer Partner: Frau Dr. Nük	
	letzte Untersuchung	X		<ul style="list-style-type: none"> In diesem Jahr Organisation durch PDL BA kündigt sich 2xjährlich an 	
	„Vorsorgekartei betriebsärztliche Untersuchung“				
	Begehung		X		
	Protokolle		X		
	Auswertung		X		
	Vertrag nach DGUV2		X		Überprüfung des Vertrags auf Anpassung nach DGUV2
	Überprüfung des Impfstatus	X		Durch BA	
Arbeitsplatzbegehungen, Gefährdungsanalysen	Durchführung von Arbeitsplatzbegehungen Gefährdungsanalysen	X		intern	Psychische Gefährdungen in die Untersuchung mit einbeziehen → regelmäßiger Check (Kennzahl)
Fachkraft für Arbeitssicherheit	Fachkraft für Arbeitssicherheit	X		intern	
ASA	ASA <ul style="list-style-type: none"> Turnus der Treffen Bearbeitung und Weiterentwicklung der Protokolle des Arbeitssicherheitsausschusses 		X		

Praxisbeispiel aus dem Projekt Pflege bewegt: Befragung von Mitarbeitern aus der Pflege (und pflegeähnlichen Berufen) zu berufsspezifischen Belastungen

Im Projekt wurden die Mitarbeiter u.a. mit einem Fragebogen zur „Arbeitsfähigkeit“ befragt. Er gibt erste Hinweise, ob Mitarbeiter belastet sind und ob das Risiko besteht, dass sie für eine längere Zeit arbeitsunfähig werden, oder sogar ganz das Unternehmen verlassen müssen. Damit dienen die Ergebnisse als Frühindikatoren für betriebliche Belastungen und können Denk- und Veränderungsprozesse anregen. Die Ausfüllzeit war sehr gering und hat zehn Minuten meist nicht überschritten. Im Anschluss wurde ein Punktwert für jeden Mitarbeiter errechnet, so dass man direkt im Anschluss an die Befragung eine Einschätzung zur eigenen Arbeitsfähigkeit treffen konnte.

Abbildung 8

Auszug aus dem Fragebogen zur Arbeitsfähigkeit (vgl. <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/>)

Angaben zur Arbeitsbewältigung

w0) **Sind Sie bei Ihrer Arbeit ...**

vorwiegend geistig tätig?

vorwiegend körperlich tätig?

etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig?

w1) **Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit.**

Wenn Sie Ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben (0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

völlig arbeits-
unfähig

derzeit die beste
Arbeitsfähigkeit

w2) **Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Anforderungen der Arbeit**

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die **körperlichen Arbeitsanforderungen** ein?

sehr gut ⑤

eher gut ④

mittelmäßig ③

eher schlecht ②

sehr schlecht ①

Da der Fragebogen ein sehr globales Instrument ist, empfiehlt es sich, ihn um weitere Instrumente zu ergänzen. Im Projekt „Pfleger bewegt“ kamen daher zwei weitere Fragebögen zum Einsatz: ein Fragebogen zu psychosozialen Belastungen sowie ein Fragebogen zu physischen Arbeitsbelastungen. Beide Instrumente werden in der Online-Publikation „Pfleger bewegt – ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege. Ergebnisbericht. Analysen-Maßnahmen-Evaluierung im Zeitraum 2011 bis 2014“ näher vorgestellt. Das Ausfüllen der drei Fragebögen hat in der Regel 30 Minuten nicht überschritten. Durch die externe Begleitung der Projektmitarbeiter konnten Probleme oder Verständnisfragen während des Ausfüllens geklärt werden. Die Fragebogenerhebung kann in **ambulanten Pflegeeinrichtungen** im Rahmen der monatlichen Dienstberatungen stattfinden. Dieses Gremium ermöglicht eine hohe Beteiligung der Beschäftigten, so dass repräsentative Daten (Teilnahmequoten von über 50 Prozent) ermittelt werden können. Bei **stationären Trägern** ist es aufgrund der fortlaufenden Tätigkeiten auf den Stationen nicht möglich, alle Mitarbeiter in einer Veranstaltung zu befragen. Daher empfiehlt es sich, die Pflegenden nach und nach von den Wohnbereichen zur Befragung (in einem separaten ruhigen Raum) zu bitten. Dort können sie einzeln die Fragebögen ausfüllen. Der Ablauf auf den Wohnbereichen bleibt bei diesem erprobten Vorgehen gesichert. Am besten koordiniert die Pflegedienstleitung in Zusammenarbeit mit den Wohnbereichsleitern, wer wann zur Befragung geht.

Quick-Tipps für Mitarbeiterbefragungen



- Frühe Information der Mitarbeiter durch die Führungskräfte, dass eine Mitarbeiterbefragung ansteht und warum sie durchgeführt wird
- Zusicherung einer anonymen Befragung
- Durchführung der Mitarbeiterbefragungen im Rahmen von Dienstberatungen im ambulanten Bereich; respektive Koordination der Befragung in stationären Einrichtungen (nach und nach je ein Mitarbeiter pro Station) und Durchführung in einem separaten, ruhigen Raum
- Schaffung von Objektivität und Vertrauen bei den Beschäftigten durch die Einbindung einer neutralen, externen Person, die der Befragung beiwohnt und Verständnisprobleme während des Ausfüllens der Bögen lösen kann
- Zusicherung an die Mitarbeiter, dass die Ergebnisse der Befragung an sie zurückgespiegelt werden

2. Schritt: Betriebliche Handlungsfelder auswählen und bearbeiten

Nach der Analyse der vorhandenen Strukturen und der berufsspezifischen Belastungen folgt nicht immer ad hoc die Planung konkreter Maßnahmen. Zur gemeinsamen Sichtung der Ergebnisse ist es ratsam, im Steuerungskreis einen „Strategieworkshop“ durchzuführen. Im Rahmen dieses Gremiums können alle auf einen gemeinsamen Stand gebracht und erste Handlungsbedarfe abgeleitet werden. Es empfiehlt sich, die Daten aufbereitet in einer Power Point Präsentation oder in Form eines Ergebnisberichtes vorzustellen.

Zu diesem Zeitpunkt ist es für den Steuerungskreis wichtig, die erarbeiteten Ziele im Auge zu behalten und sowohl **realistische** als auch **realisierbare** Umsetzungsschritte zu wählen. Es ist von Vorteil, sich im Rahmen der Maßnahmenplanung

- kurzfristige Ziele
- mittelfristige Ziele und
- langfristige Ziele zu setzen.

Ein Ziel könnte zum Beispiel die „Qualifizierung aller Mitarbeiter im Umgang mit demenziell Erkrankten innerhalb der nächsten zwei Jahre“ sein. Oder die „Einführung und Erprobung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements innerhalb des nächsten Jahres“.

Eine Prioritätenliste hilft, sich nicht zu Beginn auf zu viele, nicht umsetzbare Maßnahmen zu „stürzen“.

Um noch präziser in die Planung der Maßnahmen zu gehen, ist die Einbindung eines „**Mitarbeiterworkshops**“ ratsam. Im Rahmen einer solchen Veranstaltung, die als Mitarbeitervollversammlung oder in Form einer repräsentativen Mitarbeitergruppe stattfinden kann, können die zentralen Ergebnisse der Analysephase vorgestellt und erste Lösungsansätze aus der Mitarbeiterschaft erarbeitet werden.

Folgendes Vorgehen hat sich in der Praxis bewährt:

- Vorstellung der zentralen Ergebnisse aus der Analysephase in Form einer Power Point Präsentation
- Diskussion zu neuralgischen Problemlagen – Woran könnte es liegen?
- Erarbeitung erster Lösungsschritte in den vier Feldern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Priorisierung der Lösungsvorschläge – je mehr Punkte, desto dringender sollte der Lösungsvorschlag bearbeitet werden

Sind alle Analyseergebnisse und die ersten Lösungsansätze aus der Belegschaft zusammengetragen, beginnt die eigentliche Planung der Maßnahmen. Hierzu findet sich der Steuerungskreis zusammen und bespricht alle bisherigen Analyseergebnisse. Ein Maßnahmenplan legt die umzusetzenden Maßnahmen fest und koordiniert Verantwortlichkeiten sowie Zeitschienen. Dies soll dabei helfen, einzelne Maßnahmen zu sortieren und zu priorisieren. Der Plan sollte regelmäßig im Rahmen der Arbeitstreffen aktualisiert werden. Es ist möglich, dass manche Aufgaben recht schnell bearbeitet werden können und vom Plan „verschwinden“. Andere Zielstellungen bedürfen einer mittel- oder langfristigen Bearbeitung. Der aktuelle Status der Bearbeitung sollte in der Gruppe besprochen werden.

Abbildung 9

Ergebnisse des Mitarbeiterworkshops des ambulanten Pflegedienstes ASB OV Hermsdorf e.V.



Gesundheit

Eiulagen für Schuhe - Sanitäts-haus

Betriebsärztliche Untersuchung verbessern

Org./Unterstützung von Gesundheitsmaßnahmen durch Unternehmen

Hilfe bei schweren Übergewichtigen Kunden

Arbeitsplatz

Hilfsmittel in der Räumlichkeit anwenden können (z. B. unterschiedliche Ausstattung - HiMi - in der Häuslichkeit)

Verständnis der Kunden
→ Gesundheit der MA
→ Wertschätzung der Arbeit

Arkte verschreiben
keine HiMi/Verord.
→ Sensibilisierung
-kostenintensive Patienten-

Zeitdruck

→ Touren → Handlung
→ Patienten Spielraum

Zu viel zu tun in zu wenig Zeit
→ Rahmenbedingungen durch Kasson

Kompetenzen

Kinästhetik kurs
- Inhouse -
+ praxisnah

Übergang der Dienste
Zugewinnen der Regenerationszeit

Führung, Arbeitsorg.

Länge der Dienste minimieren
→ nicht länger als 7 Tage

Pauseneinteilung nicht gewährleistet

geringes Kontingent für SGB V-Leistungen

Abbildung 10
Ergebnisse des Mitarbeiterworkshops des ambulanten Pflegedienstes HK Pflegedienst gemeinnützige GmbH

**Praxisbeispiel aus dem Projekt Pflege bewegt:
Erarbeitung eines Maßnahmenplanes mit
dem Steuerungskreis auf der Grundlage von
Analyseergebnissen**

Der Steuerungskreis zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement des ASB Regionalverbandes Ostthüringen e.V., bestehend aus der Geschäftsführerin, der Personalleiterin, der Qualitätsmanagementbeauftragten, den Leitern der teilnehmenden Einrichtungen sowie einem Vertreter des Betriebsrates, hat in einem zweistündigen, moderierten Workshop zu bearbeitende Handlungsfelder für die Sozialstation des Trägers mit circa 22 Mitarbeitern bestimmt. Auf der Grundlage der Analyseergebnisse sowie des durchgeführten Mitarbeiterworkshops wurde folgender Maßnahmenplan entwickelt.

Abbildung 11
Maßnahmenplan für die
Sozialstation des ASB
Regionalverbandes Ostthüringen
e.V. (SK = Steuerkreistreffen)

ASB RV Ostthüringen e.V.
- Seniorenpflegeheim Igera -
"To Do"

Was?	Wer?	Bis wann?	Inhalt/Kosten
Kommunikation über laufende Prozesse "Pflege bewegt" "AG Dreisplan"	Fr. Buschek Hr. Haake	2. SK	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Tage → dann frei • 1 Wochenende frei • Wechsel Früh- und Spätdienst genährten (wacht nur 1 Schicht) • Befragung Dauerackwechsel
FK-Training → WBL's	Fr. Krause	Angebot eingeholt → Info beim 2. SK	
Mobilität / Austausch FK	Fr. Krause		
Gesundheits- report	Anfrage Pflege Dienst Weiterleitung an Fr. Krause	2. SK	
Rückengesundheit	"Pflege bewegt"	Dez' 2013	• ergonom. Arbeitsweisen
Demenz	- -	- " -	• Bräutigungsstärken im Umgang mit Demenzler
BGM	- - (Fr. Vill)	09' 2014	• Implementierung eines BGM im RV ASB/ Sna

Die Maßnahmenpläne können natürlich von Einrichtung zu Einrichtung variieren. Zudem können während der Bearbeitung von Themen Schwierigkeiten auftreten. Möglicherweise wird es notwendig, die Planungen zu ändern oder anzupassen, wenn sich z.B. Rahmenbedingungen ändern oder operative Probleme in den Vordergrund rücken. Wichtig ist es, offen mit Problemen umzugehen.

3. Schritt: Maßnahmen umsetzen

Mit Hilfe des Maßnahmenplanes kann es nun an die Umsetzung der Maßnahmen gehen. Als Verantwortlicher für eine bestimmte Maßnahme kann es von Vorteil sein (je nach möglichen Ressourcen), intern eine kleine Unterarbeitsgruppe zu bilden. Es kann aber auch reichen, sich einen Kollegen zu suchen, der bei der Umsetzung mitwirken kann.

Praxisbeispiel (1) aus dem Projekt Pflege bewegt: Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen bei Sozialdienst Elisabeth von Thüringen e.V.

Der Sozialdienst ist ein kleiner Träger in Südthüringen. Das Team besteht aus circa 16 Mitarbeitern. Vor dem Hintergrund der hohen physischen Belastungen im Pflegeberuf war es ein Anliegen, nachhaltige Präventionsangebote für die Mitarbeiter zu etablieren, die auch genutzt werden.

Was wurde getan?

In einem kleinen Steuerungskreis wurden verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung diskutiert. Diese wurden in einer Teamsitzung an die Mitarbeiter gespiegelt und erfragt, wer sich für welche Gesundheitsangebote interessiert. Nicht jeder Mitarbeiter ist an dieser Stelle gleich! Der eine entspannt sich, indem er sich sportlich betätigt und auspowert. Dem anderen helfen Angebote wie Yoga, Autogenes Training oder Blitzentspannung.

Im Sozialdienst fand daher sowohl ein Rückenschulkurs, als auch ein Kurs zum Autogenen Training statt. Darüber hinaus planen einige Mitarbeiter die Gründung einer kleinen Nordic-Walking Gruppe.

Im Ergebnis zeigte sich, dass nicht alle Mitarbeiter mit einem Pauschal-Angebot erreichbar sind. Es lohnt sich in jedem Fall, Optionen für die Beschäftigten aufzuzeigen. Auch wenn nicht alle an Präventionsmaßnahmen partizipieren – diejenigen, die das gerne tun möchten, sollte man auf jeden Fall unterstützen. Sie können als positive Vorbilder für ihre Kollegen fungieren. Zudem erhöht es die Bindung der Mitarbeiter ans Unternehmen, da sie spüren, dass sich die Führung um die Gesundheit der Beschäftigten kümmert.

Praxisbeispiel (2) aus dem Projekt Pflege bewegt: Entwicklung und Etablierung eines Kompetenzma- nagements beim ASB OV Hermsdorf e.V.

Am Projekt beteiligt war die Sozialstation des ASB mit circa 22 Mitarbeitern. Zu Projektstart war die knappe Personaldecke das größte Problem. Aufgrund von Elternzeiten und Fluktuation kam es immer wieder zu Belastungen und Problemen. Belastungen entstanden auch durch fehlendes Wissen und im Umgang mit Patienten in der Häuslichkeit.

Was wurde getan?

Um die Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen und sicherer zu machen, wurde das Modellprojekt „Einführung eines Kompetenzmanagements“ ins Leben gerufen. Ziel war es, Weiterbildungen in der Zukunft so gezielt wie möglich zu gestalten und die Grundlage für Mitarbeiterjahresgespräche zu legen.

Abbildung 12

Auszug aus dem Workshop mit dem Steuerungskreis zur Erfassung von Kompetenzen von Pflegefachkräften beim ambulanten Pflegedienst des ASB OV Hermsdorf e.V.



Nach einer genauen Beschreibung, welche Kompetenzen Pflegefachkräfte und Pflegekräfte für ihre tägliche Arbeit benötigen, wurde gemeinsam mit dem Projektteam ein Kompetenz-Fragebogen für die Mitarbeiter erstellt.

Die Einschätzung der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer vorhandenen Kompetenzen fand auf zwei Ebenen statt.

1. Ebene: Fremdeinschätzung durch die Führungskräfte
2. Ebene: Selbsteinschätzung

Die Kompetenzen wurden nach hohem, mittlerem und niedrigem Weiterbildungsbedarf eingeschätzt. Nachdem die Daten der Selbst- und Fremdeinschätzung mit Hilfe von Excel für beide Berufsgruppen ausgewertet wurden, fanden sowohl eine Präsentation im Steuerungskreis, als auch in der Mitarbeiterschaft statt. Die Mitarbeiter konnten auf unklare oder zu schwierige Formulierungen hinweisen. Zum Beispiel wurde für die Bewertung der Kompetenzen ein „Ampelsystem“ für den Fragebogen vorgeschlagen. Der Fragebogen wurde somit visueller und handhabbarer.

Auf der Grundlage der Ergebnisse wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Kompetenzen getroffen. Dabei konnten insbesondere folgende Schwerpunktthemen erarbeitet werden.

- Umgang mit dementen Patienten
- Umgang mit EDV
- Pflegedokumentation/PDCA Zyklus
- schwierige Entscheidungen in der Häuslichkeit treffen können

Neben der „Problemdarstellung“ wurden auch adäquate Lösungsansätze entwickelt, um den Qualifizierungsbedarfen der Mitarbeiter gerecht zu werden. Mit einer Inhouse-Schulung zu Thema Demenz, die im dritten Quartal 2014 geplant ist, sollen die Mitarbeiter zum Thema Demenz weiter sensibilisiert und geschult werden. Mit der Einführung von Medifox und der Anschaffung eines weiteren PC's wird das Ziel verfolgt, den Umgang mit EDV sowie die Pflegeplanung zu erleichtern.

Die erneute Durchführung des Kompetenzfeststellungsverfahrens ist für das vierte Quartal 2014 angedacht.

4. Schritt: Evaluieren

Bei der Evaluation von Projektprozessen gibt es unterschiedliche Ebenen, die betrachtet werden sollten. Das ist zum einen die Ebene der Einzelmaßnahmen, zum anderen sollte der gesamte Projektprozess in den Blick genommen werden (vgl. Freiling/Geldermann/Töpsch, 2012, S. 29). Es gilt im Rahmen der Evaluation zu überprüfen, inwieweit die zu Projektstart gesetzten Ziele erreicht werden konnten.

Wichtige Fragen könnten sein:

- Welche Faktoren haben die Einführung von Strukturen für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement begünstigt?
- Wo traten Schwierigkeiten auf?
- Konnten der Zeit- und Kostenplan eingehalten werden?
- Waren die richtigen und wichtigen Personen in den Prozess eingebunden?
- Konnten die Maßnahmen nachhaltig im Unternehmen verankert werden?

Für die Sicherung von objektiven Evaluationsergebnissen ist es ratsam, die Evaluation extern durchführen zu lassen. Dabei muss nicht zwangsläufig auf ein teures Angebot eines Institutes zurückgegriffen werden. Eine Evaluation wird gerne auch von Studenten durchgeführt, die eine solche unternehmensbezogene Untersuchung im Kontext von Bachelor- oder Masterarbeiten verwenden.

Evaluationsergebnisse aus dem Projekt Pflege bewegt

Mitarbeiter der Universität Erfurt führten mit den Projektverantwortlichen in den teilnehmenden Einrichtungen (v.a. Geschäftsführung, Heimleitung, Pflegedienstleitung) Interviews zum gesamten Projektprozess. Auszüge (Zitate) aus dem anonymisierten Evaluationsbericht werden nachfolgend skizziert.

Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das ist noch ein Prozess bei uns.

Ja, das Ganze ist ja zuerst mal in ein System übergegangen. [...] Das ist für mich das eigentlich wichtigste.

Ja das Positivste an der Sache ist, dass man wieder mal bei den Leuten so ein bisschen Impuls in den Kopf bringt, über dieses und jenes auch persönlich nachzudenken.

[...] läuft alles gut. Da kann man nichts sagen. Aber die Aufgaben wie gesagt, sind wir in den Kinderschuhen, wenn überhaupt. Auf dem Berg sind wir hier unten erstmal.

Fortbildungsmaßnahmen

Hinzu kommt, dass durch den starken Einbezug der Mitarbeitenden bei der Auswahl der Fortbildungsinhalte eine höhere Akzeptanz des Projektes und eine individuelle Rückkopplung zur täglichen Praxis der Teilnehmenden erreicht wurden.

Die waren perfekt. Also genau auf den Bedarf eigentlich auch abgestimmt. Was vielleicht sich eben auch dadurch gegeben hatte, weil eben vorher, im Vorhinaus eben, wo so intensiv auch der Bedarf erfasst und ermittelt worden ist. Dadurch war es dann eben auch zielgerichtet auf das, was dann im Prinzip gebraucht wurde.

Es ist immer wichtig, dass die da selber was machen statt nur Beschallung!

Ein Tag ist zu wenig. Es ist zwar effektiv, aber noch nicht in der Praxis angekommen. [...] Das müsste wiederholt werden. Dreitagesseminare sind gut.

[...] mittel- und längerfristige Verbesserungen seien „nicht an gesenkten Krankenständen ablesbar. So einfach ist das nicht, dass die jetzt plötzlich weniger krank sind.“ Wahrnehmbare Verbesserungen zeigten sich durch Veränderungen innerhalb der Belegschaft und ihrer Einstellungen zur eigenen Gesundheit und einem einrichtungsweiten betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Projekterfolg

Die Leiterrunde ist der Steuerkreis.

Diese kleine Steuergruppe hier in der Einrichtung wurde auch während eines solchen Teamgespräches initiiert.

Der Steuerkreis

Wir haben alle Bereiche und Gruppen einbezogen, angefangen von der Küche, hauswirtschaftliche Bereiche über Pflege, Betreuung – alle waren da drin in diesem Steuerkreis – anfänglich auch Mitarbeiter, dann nur noch Führungskräfte. Ja.

Also unser Steuerkreis, wenn man es so sagen will, war immer im Haus die Leitungsebene. [...] Es war aber auch immer für alle Mitarbeiter offen.

Exkurs: Belastungs- Dauerbrenner in der Pflege

Psychische Belastungen durch dementiell Erkrankte und schwierige Angehörige

Immer mehr Menschen leiden im Alter an Demenz. Das Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung veröffentlichte dazu folgende Zahlen: in Deutschland lebten 2011 rund 1,3 Millionen Menschen mit Demenz. In Österreich waren es circa 130.000, in der Schweiz rund 120.000. Prognosen sagen voraus, dass sich in Deutschland die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppeln wird. In einigen Regionen Ostdeutschlands ist sogar bis 2025 mit einer Zunahme der Demenzkranken um 50 Prozent zu rechnen (vgl. Sütterlin/Hoßmann/Klingholz, 2011, S. 6)

Die Zunahme an Demenzkranken erhöht die Anforderungen an pflegerische Kompetenz. Denn der Umgang mit dem Krankheitsbild Demenz sollte gelernt sein. Im pflegerischen Alltag finden Qualifizierungen statt, jedoch sind diese oft zu kurz, nicht praxistauglich oder werden nicht regelmäßig aufgefrischt. Dabei fühlen sich viele Pflegende durch demente Patienten psychisch belastet.

Hinzu kommen gestiegene Anspruchshaltungen von Bewohnern und Klienten sowie deren Angehörigen. Pflegende sind bei Problemen und Unzufriedenheit der Angehörigen die erste Ansprechperson. Nicht selten sind Angehörige von dementiell Erkrankten überfordert und reagieren unsachlich und aggressiv. Auch für solche Situationen sollten Pflegende im Sinne der „Selbstpflege“ geschult und gecoacht werden, um psychischen Belastungen vorzubeugen.

Nachfolgend wird eine Qualifizierungsreihe zum Thema Demenz, die im Rahmen des Projektes „Pflege bewegt“ konzipiert, umgesetzt und evaluiert wurde, vorgestellt.

Modularer Kurs zur Qualifizierung im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenz

Der dreitägige, aufeinander aufbauende Kurs fand in den Räumlichkeiten des PARITÄTISCHEN Thüringen e.V. statt. Die Weiterbildung war für max. 18 Personen ausgelegt. Größer sollte die Seminargruppe nicht gewählt werden, da ein gegenseitiger Austausch sonst schwer umsetzbar ist. Folgende Schwerpunkte wurden im Kontext der Seminare innerhalb der Qualifizierung bearbeitet:

- umfassender theoretischer Input zum Krankheitsbild „Demenz“
- Vorstellung verschiedener Konzepte zur Betreuung und Pflege von dementiell erkrankten Patienten
- praktische Handlungsanleitungen im Umgang mit dementen Patienten nach den verschiedenen Konzepten unter der methodischen Einbeziehung von:
 - Fallbesprechungen aus der eigenen Praxis mit den Teilnehmern
 - Visualisierung und Wahrnehmungsschulungen von dementem Verhalten
 - Erlernen und Anwendung von Maßnahmen über Rollenspiele und praktische Übungen
 - „Feedbackrunden“ mit den Teilnehmern über die praktischen Erfahrungen der angewandten Lerninhalte
 - Erarbeitung von Lösungsansätzen mit den Teilnehmern bei aufgetretenen Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung von Seminarinhalten
- Konfliktlösungsstrategien für die Pflegenden im Umgang mit dementen Patienten und schwierigen Angehörigen
- Selbstpflege für die Pflegenden – Entspannungsmaßnahmen und Entlastungsangebote



Abbildung 13
Eindrücke aus der Qualifizierung
„Umgang mit Demenz“

Als Dozent konnte Jürgen Fuchs gewonnen werden, der schon seit Jahren als Gesundheits- und Pflegeberater Angebote im Bereich der Altenpflege für die PARITÄTISCHE Akademie in Thüringen durchführt und als freier Dozent eine große Expertise in der Arbeit mit Altenpflegekräften sammeln konnte.

Überprüft wurden die Qualität sowie die Nachhaltigkeit der Maßnahme mit Hilfe von Evaluationsbögen (direkt nach sowie drei Monate nach Beendigung der Veranstaltung). Im Ergebnis zeigte sich, dass 84 Prozent der Befragten die vermittelten Inhalte hilfreich für die tägliche Arbeit einschätzten. 78 Prozent waren davon überzeugt, das Gelernte auch in die Praxis transferieren zu können.

Aus den Einschätzungen der Beteiligten konnte in einem relativ kurzen Zeitraum eine moderate Reduzierung der psychischen Belastungen durch die Betreuung und Pflege Demenzerkrankter erzielt werden. Die Fortbildung gab den Teilnehmern zahlreiche unterschiedliche Ansätze auf herausfordernde Situationen, um im Berufsalltag darauf zu reagieren. Eine regelmäßige Auffrischung des Wissens und die Nachqualifizierung neuer Mitarbeiter im Sinne eines systematischen Weiterbildungsmanagements könnten in Zukunft zusätzlich zur Entlastung beitragen.

Abbildung 14

Eindrücke aus der Qualifizierung
„Umgang mit Demenz“



Kranker Rücken – physische Beschwerden im Altenpflegeberuf

Rückenbeschwerden sind nach wie vor eine Dauerbelastung im Altenpflegeberuf. Das spiegeln auch die Analyseergebnisse des Projektes „Pflege bewegt“ wider: es wurden durchgehend hohe Belastungswerte im Bereich der Lendenwirbelsäule, der Halswirbelsäule und des Schulter-Arm-Bereichs deutlich. Der überwiegende Teil der Befragten war bereits von einer Chronifizierung der Rückenbeschwerden betroffen.

Obwohl Pflegeeinrichtungen adäquate Hilfsmittel zum ergonomischen Arbeiten am Patienten vorhalten, gelingt es kaum, die physischen Beschwerden zu senken. Denn Hilfsmittel werden in der Praxis wenig zum Einsatz gebracht. Neben Zeitdruck ist es auch Unwissenheit zur entsprechenden Handhabung bzw. das Verlernen des richtigen Einsatzes. Wenn ergonomische Arbeitsweisen wie Kinästhetik oder Bobath geschult wurden, dann wird das Erlernte zunächst auch in der Praxis angewendet. Was in den Einrichtungen fehlt ist ein System von sich wiederholenden und stetigen Qualifizierungen der Mitarbeiter. Denn auch ergonomische Arbeitsweisen, „Tricks und Kniffe“ können schnell wieder verlernt werden.

Ganztägiger Qualifizierungskurs „Rückengesundheit“

Aus diesem Grund wurde im Rahmen des Projektes für eine systematische und gezielte Weiterbildung der Pflegenden sensibilisiert. Das Projektteam konzipierte gemeinsam mit dem Dozenten Jürgen Fuchs eine eintägige praxisnahe Schulung, die in einer Pflegeschule in Erfurt stattfand. Dadurch konnten ergonomische Arbeitsweisen und Hilfsmiteleinsetz unter Zuhilfenahme eines Pflegebettes und Pflegeliegen geübt werden. Insgesamt 190 Pflegenden wurden im Jahr 2013 im Rahmen der Kurse „Rückengesundheit“ geschult.

Auch die Kurse „Rückengesundheit“ wurden evaluiert. 54 Prozent der Befragten konnten die erlernten Inhalte in die Praxis transferieren. Die Tipps und Anregungen wurden von 64 Prozent positiv bewertet. Hindernisse sahen die Teilnehmer darin, dass manche Pflegekunden sich bei der Anwendung neuer Methoden „quer stellen“ oder bauliche Voraussetzungen in der Häuslichkeit eine Anwendung nicht möglich machten.

Insgesamt war sich der überwiegende Teil der Qualifizierten einig, dass eine eintägige Veranstaltung zu kurz sei. Der Austausch mit Pflegekräften aus anderen Einrichtungen wurde allerdings als bereichernd erlebt.

Abbildungen 15 bis 18
Eindrücke aus der Qualifizierung
„Rückengesundheit“



Qualifizierungsreihe „Mentoren Rückengesundheit“

Um das „Knowhow“ der Mitarbeiter aus den Kursen zur „Rückengesundheit“ auch nach Beendigung des Projektes aufrechtzuerhalten bzw. verstetigen zu können, wurde der Multiplikatorenkurs konzipiert. Denn: Studien haben belegt, dass es einer kontinuierlichen Kompetenzentwicklung bedarf, damit ergonomisches Verhalten automatisiert in den Arbeitsabläufen angewandt werden kann. Dieses Vorgehen stellt neben regelmäßigem körperlichem Training eine Säule in der Prävention von arbeitsbedingten Rückenschmerzen dar.

Das zentrale Ziel der Qualifizierung war die Ausbildung von Pflegefachkräften zu Mentoren, welche im Rahmen der Weiterbildung befähigt wurden, andere Mitarbeiter Ihrer Einrichtung fachgerecht, eigenständig und regelmäßig zu Inhalten des rückengerechten Arbeitens und zum ergonomischen Einrichten von Arbeitsplätzen zu schulen. Der 4-tägige Kurs fand in den Räumlichkeiten einer Pflegefachschule in Erfurt statt.

Abbildung 19
Eindrücke aus der Qualifizierung
„Mentoren Rückengesundheit“



Abbildung 20

Eindrücke aus der Qualifizierung
„Mentoren Rückengesundheit“

Zur Unterstützung der Mitarbeiter bei der Umsetzung des Erlernten in die eigene berufliche Praxis empfiehlt es sich, ein internes Coaching nach der Qualifizierung anzuschließen. Der externe Coach kann bei Startschwierigkeiten unterstützend zur Seite stehen und somit die Nachhaltigkeit der Qualifizierung befördern.



Ausblick

Der vorliegende Handlungsleitfaden sollte einen Einblick in die derzeitige Situation von Thüringer Altenpflegeunternehmen geben. Die Ergebnisse der dreijährigen Projektarbeit haben gezeigt, dass die Folgen des demografischen Wandels – insbesondere die Fachkräftesituation – bereits einen erheblichen Handlungsbedarf in den Unternehmen hervorgerufen haben. Das Projekt „Pflege bewegt“ hat vor dem Hintergrund der schwierigen Rekrutierungslage in Thüringen seinen Schwerpunkt auf die Personalbindung in den Einrichtungen gelegt. Durch die modellhaften Strategien in der Einführung und Umsetzung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements konnten wichtige und nachhaltige Erkenntnisse gewonnen werden, wie Pflegende in einem von körperlichen und psychischen Belastungen geprägten Beruf gesund und motiviert bleiben können.

Die Etablierung von gesundheitsförderlichen und -erhaltenden Strukturen ist kein einmaliges Projekt, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der in den Handlungsabläufen und im Managementansatz verankert sein sollte.

Als zentrales Element auf dem Weg zur Etablierung gesunder Arbeitsplätze sind die Führungskräfte einer Einrichtung zu nennen. Denn sie fungieren als Treiber und Motivatoren für Veränderungsprozesse, sind Vorbilder und bestimmen somit wesentlich das betriebliche Klima und Wertesystem eines Unternehmens.

Doch auch auf dem Weg hin zu einem gesunden Unternehmen stoßen Altenpflegeeinrichtungen auf Rahmenbedingungen, die die nachhaltige Etablierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements behindern können. Für die Zukunft gilt es, noch stärker auf der gesellschaftlichen und sozialpolitischen Ebene für den Beruf der Altenpflege zu werben und Rahmenbedingungen zu verbessern. Denn ohne ausreichend Nachwuchskräfte in der Pflege ist der steigende Bedarf langfristig nicht mehr zu decken.

Danksagung

Ein großes Mitwirken an diesem Handlungsleitfaden obliegt den Trägern und Einrichtungen, die sich am Projekt „Pfleger bewegt“ beteiligt haben. An dieser Stelle möchten wir uns als Projektteam bei allen Projektpartnern und Verantwortlichen vor Ort für die gemeinsame und konstruktive Zusammenarbeit in den letzten drei Jahren bedanken.

Folgende Träger haben am Projekt „Pfleger bewegt“ mitgewirkt:



wohnen plus...pflegen
gemeinnützige Betreuungs- und Service GmbH
Vorstandsbüro
Hauptstraße 14
99425 Weimar-Tiefurt
Ansprechpartner vor Ort:
Susanna Günther (PDL), Viola Plenz (stellv. PDL)
E-Mail: info@swpwe.de
Internet: www.stiftung-wohnen-plus.de



HK Pflegedienst gemeinnützige GmbH
OT Neudietendorf
Kirchstraße 15
99192 Nesse-Apfelstädt
Ansprechpartner vor Ort:
Hendrik Knop (Geschäftsführer), Iris Knop (PDL),
Anneli Heinze (PDL)
E-Mail: info@hk-pflegedienst.de
Internet: www.hk-pflegedienst.de



ASB Hummelshain

Kahlaer Straße 28
07768 Hummelshain

Ansprechpartner vor Ort:

Birgit Pelke (ASB Landesvorsitzende)

E-Mail: info@asb-hummelshain.de

Internet: www.asb-hummelshain.de

ASB OV Hermsdorf e.V.

(beteiligt mit der Sozialstation in Bad Klosterlausnitz)

Lindenplatz 1
07639 Bad Klosterlausnitz

Ansprechpartner vor Ort:

Torsten Voßwinkel (Geschäftsführer), Jana Pufe (PDL)

E-Mail: mail@asb-hermsdorf.de

Internet: www.asb-hermsdorf.org

ASB Regionalverband Südthüringen e.V.

(beteiligt mit dem ambulanten Pflegedienst in Suhl)

Auenstraße 3-5
98529 Suhl

Ansprechpartner vor Ort:

Thorsten Junge (Geschäftsführer)

E-Mail: gf@asbeisenach.de

Internet: www.asb.de/suhl

ASB Regionalverband Ostthüringen e.V.

(beteiligt mit dem Pflegeheim „Grüner Weg“ und der Sozialstation in Gera)

Geschäftsstelle
Wiesestr. 189 A
07551 Gera

Ansprechpartner vor Ort:

Anke Krause (Geschäftsführerin), Marion Eichler (Personalleiterin)

E-Mail: geschaeftsstelle@asb-gera.de

Internet: www.asb-gera.de

ASB Kreisverband Eisenach e.V.

(beteiligt mit dem Pflegeheim in Stregda und dem Pflegeheim in Treffurt)

Geschäftsstelle
Dr.-Moritz-Mitzenheim-Straße 12
99817 Eisenach

Ansprechpartner vor Ort:

Thorsten Junge (Geschäftsführer), Brigitte Lindner (Personalleiterin)

E-Mail: gf@asbeisenach.de

Internet: www.asbeisenach.de

Volkssolidarität Thüringen gemeinnützige GmbH

(beteiligt mit der Sozialstation Erfurt und der
Tagespflegeeinrichtung Gotha)

Geschäftsstelle
Huttenstraße 2-3
99084 Erfurt

Ansprechpartner vor Ort:

Matthias Wilfroth (Geschäftsführer),
Marlen Klette (Bereichsleitung Pflege)

E-Mail: thueringen-ggmbh@volkssolidaritaet.de

Internet: www.volkssolidaritaet.de



Volkssolidarität Kreisverband Schmalkalden-Meiningen e.V.

(beteiligt mit dem ambulanten Pflegedienst in Schmalkalden)

Geschäftsstelle
Karlsallee 2
98617 Meiningen

Ansprechpartner vor Ort:

Hans-Jürgen Schmidt (Geschäftsführer),
Carmen Schabacker (Außenstellenleiterin)

E-Mail: schmalkalden-meiningen@volkssolidaritaet.de

Internet: www.volkssolidaritaet.de



Seniorenwerk gemeinnützige Heimträgergesellschaft mbh

(beteiligt mit dem Senioren- und Pflegeheim „Asternhof“)

Geschäftsstelle
Stolberger Straße 60
99734 Nordhausen

Ansprechpartner vor Ort:

Rechtsanwalt Christian Döring (Geschäftsführer),
Kathleen Höhne (Heimleiterin)

E-Mail: info@asternhof.de

Internet: www.seniorenwerk.de

Sozialdienst Elisabeth von Thüringen e.V.

Coburger Straße 15
98743 Gräfenthal

Ansprechpartner vor Ort:

Karin Behn (Geschäftsführerin)

E-Mail: info@sozialdienst-elisabeth.de

Internet: www.sozialdienst-elisabeth.de



Weitere Informationen zum Thema

Literatur

44

Dohm, S.; Wilhelm, M.; Töpsch, K. (2011): Ratgeber Betriebliches Gesundheitsmanagement. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Europäische Kommission (2012): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Gesundheitswesen. Leitfaden für Prävention und gute Betriebspraxis. Luxemburg: Amt für Veröffentlichung der Europäischen Union

Freiling, T.; Geldermann, B.; Töpsch, K. (2010): Handlungsfelder zur Gestaltung einer demografiefesten Personalpolitik in der Altenpflege. Methoden, Konzepte, Praxisbeispiele. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag

Gerisch, S.; Knapp, K.; Töpsch, K. (2010): Demografiefeste Personalpolitik in der Altenpflege. Handlungsbedarf erfassen. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag

Giesert, M.; Reiter, D.; Reuter, T. (2013): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement - Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Düsseldorf: DGB Bildungswerk Bund

Joiko, K. et al. (2006): Psychische Belastungen und Beanspruchungen im Berufsleben. Erkennen – Gestalten. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Sütterlin, S.; Hoßmann, I.; Klingholz, R. (2011): Demenz Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin: Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.)

Weiterführende Projektpublikationen

Sondermann, D.; Leimer, D.; Gerisch S. (2014): Pflege bewegt – ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege. Instrumente zur Bestimmung physischer und psychischer Arbeitsbelastungen und Arbeitsbeanspruchungen sowie der Arbeitsfähigkeit in der Altenpflege.

Online-Publikation unter: www.parityaet-th.de/positionen

Leimer, D.; Gerisch, S.; Sondermann, D. (2014): Pflege bewegt – Ein Arbeitsfähigkeitsmodell zur Belastungsreduzierung in der Altenpflege. Ergebnisbericht. Analysen-Maßnahmen-Evaluierung im Zeitraum 2011 bis 2014.

Online Publikation unter: www.parityaet-th.de/positionen

Gerisch, S. (2013): Bis 67 pflegen? Ein Ansatz zur Förderung der Arbeitsfähigkeit von AltenpflegerInnen in Thüringen. In: Zeitschrift für Sozialmanagement. Band 11, Nummer 1, 1. Halbjahr 2013. Weimar: Bertuch Verlag

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Arbeitsfähigkeit als Balance zwischen individueller Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen	8
Abbildung 2 Personalwirtschaftliche Risiken erkennen	10
Abbildung 3 Steuerkreis bei wohnen plus...pflegen in Weimar	16
Abbildungen 4 bis 6 Auszug aus dem Kick-Off-Workshop bei wohnen plus...pflegen in Weimar	17-19
Abbildung 7 Auszug aus der Checkliste beim Pflegeheim „Asternhof“, Seniorenwerk gemeinnützige Heimträgersgesellschaft mbH	21
Abbildung 8 Auszug aus dem Fragebogen zur Arbeitsfähigkeit	22
Abbildung 9 Ergebnisse des Mitarbeiterworkshops des ambulanten Pflegedienstes ASB OV Hermsdorf e.V.	25
Abbildung 10 Ergebnisse des Mitarbeiterworkshops des ambulanten Pflegedienstes HK Pflegedienst gemeinnützige GmbH.....	26
Abbildung 11 Maßnahmenplan für die Sozialstation des ASB Regionalverbandes Ostthüringen e.V.	27
Abbildung 12 Auszug aus dem Workshop mit dem Steuerkreis zur Erfassung von Kompetenzen von Pflegefachkräften	29
Abbildung 13 Eindrücke aus der Qualifizierung „Umgang mit Demenz“	34
Abbildung 14 Eindrücke aus der Qualifizierung „Umgang mit Demenz“	35
Abbildungen 15 bis 18 Eindrücke aus der Qualifizierung „Rückengesundheit“	37
Abbildung 19 Eindrücke aus der Qualifizierung „Mentoren Rückengesundheit“	38
Abbildung 20 Eindrücke aus der Qualifizierung „Mentoren Rückengesundheit“	39

