

# Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege



Leitgedanken einer Gesunden Pflege  
– Memorandum –



# Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege

Leitgedanken einer Gesunden Pflege  
– Memorandum –

## Inhalt

3	<b>Leitsätze für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege</b>
5	<b>1 Die Pflege von morgen gestalten</b>
7	<b>2 Gesund Pflegen – eine Zukunftsaufgabe</b>
9	<b>3 Pflegeberufe – eine Bestandsaufnahme</b>
9	3.1 Verbesserungsbedürftig: Das Image der Pflege
10	3.2 Gesundheitswesen als Wachstumsbranche?
10	3.3 Beruf Pfleger/-in
13	<b>4 Gesundheit – auch für die Pflegekräfte!</b>
13	4.1 Alle Probleme gelöst? Grenzen des traditionellen Arbeitsschutzes
13	4.2 Wechselabsichten: Wenn Pflegekräfte aussteigen
14	4.3 Ständig unter Druck – Belastungen und Beanspruchungen in der Pflege
16	4.4 Unternehmen Gesundheit – über Führung und Change Management in der Pflege
19	<b>5 Gesund Pflegen – ein ganzheitlicher Ansatz für mehr Sicherheit und Gesundheit in der Pflege</b>
19	5.1 Begründung des Gesamtkonzeptes
19	5.2 Gesundheit und Sicherheit ganzheitlich betrachten
19	5.3 Die Mitarbeiter/-innen beteiligen
20	5.4 AEDP – ein ganzheitlicher Ansatz für mehr Sicherheit und Gesundheit in der Pflege
21	5.5 Neun Handlungsfelder für eine gesunde Pflege
31	<b>6 Der Thematische Initiativkreis Gesund Pflegen</b>

# Leitsätze für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege

**Ziel der Veröffentlichung** ist es, das Leitbild **GESUND PFLEGEN** zu verbreiten und entsprechende Aktivitäten zu fördern. Auf der betrieblichen und überbetrieblichen Ebene beschäftigen sich zahlreiche Akteure mit der Gesundheit von Pflegenden. Viele erfolgreiche Projekte zeigen, was erreicht werden kann, Handlungshilfen stehen zur Verfügung:

**Die Zeit zum Handeln ist gekommen.**

## **GESUND PFLEGEN ist präventiv**

Pflegetätigkeiten sind so organisiert, dass psychische und physische Überlastung vermieden werden und die Beschäftigten über das gesamte Arbeitsleben gesund, psychisch stabil und motiviert bleiben.

## **GESUND PFLEGEN zeichnet sich durch ein mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten aus**

Führungskräfte in der Pflege bringen ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Vertrauen und Wertschätzung entgegen. Sie fördern aktiv die berufliche und persönliche Entwicklung, indem sie ihnen Verantwortung übertragen und ihre Fort- und Weiterbildung unterstützen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Veränderungsprozesse einbezogen. Sie sind aktiv beteiligt an der Entwicklung und Gestaltung innovativer und zukunftsorientierter Pflegekonzepte.

## **Eine Kultur GESUND PFLEGEN entwickeln**

Die Verantwortlichen bei Trägern und in Einrichtungen identifizieren Hindernisse, die einer gesunden Pflege entgegenstehen. Sie stellen Möglichkeiten einer Überwindung von Hemmnissen und Interessengegensätzen bereit. Organisatorische Entscheidungen werden auf ihre Wirkung in Bezug auf **GESUND**

**PFLEGEN** überprüft sowie Programme und Initiativen, die auf eine gesunde Pflege hinwirken, unterstützt. Zu einer Politik **GESUND PFLEGEN** gehört eine leistungsgerechte Vergütung pflegerischer Leistung und eine leistungsgerechte Bezahlung der Pflegekräfte.

Die Gesellschaft unterstützt und fördert eine qualitativ hochwertige Ausbildung der Pflegeberufe sowie den Einsatz gut ausgebildeter professioneller Pflegekräfte in der Pflegepraxis.

## **GESUND PFLEGEN vermittelt und vernetzt**

Pflegekräfte finden Strukturen vor, die ein partnerschaftliches Miteinander im Pflegeteam fördern und eine enge Kommunikation mit den Pflegebedürftigen und deren Bezugspersonen ermöglichen.

## **GESUND PFLEGEN ist an den pflegebedürftigen Menschen orientiert**

Pflegekräfte verwirklichen eine personenorientierte Pflege, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingeht, deren gesundheitliche Ressourcen fördert und zum Wohlbefinden der pflegebedürftigen Menschen beiträgt.

## **GESUND PFLEGEN entwickelt persönliche Kompetenzen**

Pflegekräfte erhalten durch gezielte Informationen und Fort- und Weiterbildungsangebote die Möglichkeit, sich in ihrer Persönlichkeit weiterzuentwickeln und ihre berufliche Kompetenz auszubauen. Sie sichern den Berufsnachwuchs durch eine qualifizierte und hochwertige Pflegeausbildung.

## **GESUND PFLEGEN ist abwechslungsreich und vielseitig**

Die Pflegekräfte können ihren Arbeitsablauf möglichst eigenständig planen und gestalten und ihren Qualifikationen entsprechend Ent-

scheidungen treffen. Ihre Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten kommen so zur Geltung und werden weiterentwickelt.

## **GESUND PFLEGEN schafft eine gesunde Arbeitsumgebung**

Das Arbeitsumfeld der Pflegekräfte ist barrierefrei und ergonomisch gestaltet. Technische Hilfsmittel und Arbeitsmaterialien stehen ausreichend zur Verfügung. Deren Einsatz erfolgt als selbstverständlicher Teil der professionellen Arbeitsweise.

## **GESUND PFLEGEN ist flexibel und ausgleichend**

Die Arbeitszeitgestaltung für Pflegekräfte sichert eine gute Balance zwischen Arbeits- und Erholungszeiten. Teilzeitarbeit und flexible Arbeitszeitgestaltung – z. B. durch Arbeitszeitkonten – ermöglichen, Beruf und Privatleben zu vereinbaren und schonend mit den gesundheitlichen Ressourcen umzugehen.



# 1 Die Pflege von morgen gestalten

## **GESUND PFLEGEN – nicht ohne gesunde Pflegekräfte**

GESUND PFLEGEN hat zum Ziel, die gesundheitlichen Potenziale der Pflegenden zu bewahren und gezielt zu fördern. Dazu ist es notwendig, allen Pflegekräften ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Die Pflegenden müssen die Chance haben, ihre beruflichen Wünsche zu verwirklichen und ihr berufliches Umfeld mitbestimmen zu können. Die Bewahrung der eigenen Gesundheit ist für die soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung der Pflegekräfte dabei von entscheidender Bedeutung.

Wichtige Voraussetzungen für die Gesundheit der Pflegekräfte sind:

- eine ergonomische Arbeitsumgebung,
- eine reibungslose Arbeitsorganisation,
- ausreichende Handlungs- und Gestaltungsspielräume,
- Fortbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten,
- eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie mit den pflege- und hilfebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen,
- berufliche und gesellschaftliche Anerkennung, Wertschätzung und ein gutes Image der Pflegeberufe

## **GESUND PFLEGEN – die Gesundheit der Pflegenden bewahren**

Das berufliche Spektrum in der Pflege ist groß. In Kliniken, stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten arbeiten insbesondere die Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege mit dreijähriger Ausbildung sowie Kranken- und Altenpflegehelferinnen und -helfer mit einjähriger Ausbildung. So unterschiedlich die Qualifikationen und Einsatzorte sind, gilt doch für alle Pflegenden, dass ihre Gesundheit ein hohes Gut ist, welches es zu schützen und zu

stärken gilt. Die Verantwortung dafür liegt bei den Arbeitgebern und Führungskräften, den Sozialpartnern und bei den Pflegekräften selbst. Die Politik trägt die Verantwortung für die Ausgestaltung eines Gesundheitswesens, das die gesundheitlichen Belange der Beschäftigten angemessen berücksichtigt.

## **GESUND PFLEGEN – in Zukunft immer wichtiger**

Unsere Gesellschaft altert. Immer weniger junge Menschen stehen einer wachsenden Zahl Älterer gegenüber – und damit auch einer wachsenden Zahl pflege- und hilfebedürftiger Menschen, die von immer weniger jüngeren Menschen versorgt werden müssen. Hilfe innerhalb der Familie wird damit schwieriger, der Bedarf an professioneller Pflege steigt. Gleichzeitig sinkt das Arbeitskräftepotenzial durch die niedrigen Geburtenraten. Dieser Konflikt lässt sich nur durch einen Wandel in der Pflege auflösen, bei dem die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegenden einen hohen Stellenwert hat. Das trägt zur Attraktivität des Pflegeberufs bei.

## **GESUND PFLEGEN – eine Herausforderung für alle**

GESUND PFLEGEN ist eine Schlüsselinvestition in die Zukunft. Der Erfolg und die Qualität der pflegerischen Leistungen sind neben den Rahmenbedingungen auch von der Qualifikation der Pflegenden abhängig. Pflegekräfte sichern mit ihren Kompetenzen, ihrer Motivation und Leistungsbereitschaft eine menschenwürdige Pflege und leisten damit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft.





# 2 GESUND PFLEGEN – eine Zukunftsaufgabe

## Berufe mit Zukunft

Die Nachfrage nach pflegerischer Dienstleistung in einer alternden Gesellschaft wird steigen. Ob dieser Nachfrage auch ein entsprechendes Angebot gegenübersteht, ist keineswegs sicher. Noch können die Weichen so gestellt werden, dass auch in einigen Jahren ein würdiges Leben im Alter möglich ist, weil genügend Pflegende da sind, die schwierige, aber auch sinnstiftende Arbeit auf sich nehmen. Allerdings bedarf es dazu eines Wertewandels.

Die gegenwärtig geführte Diskussion um die finanziell immer knapper werdenden Ressourcen darf den Blick auf die Arbeitsbelastungen der Pflegekräfte und die Arbeitsbedingungen in der Pflege nicht verstellen. Denn so viel ist klar, derzeit gehören die Pflegeberufe nicht zu den attraktiven Berufen. Die wenigsten Pflegenden halten es länger als zehn Jahre in ihrem Beruf aus.

Dabei mangelt es nicht an Menschen, die bereit wären, anderen Geduld und Zuwendung entgegenzubringen. Die helfenden Berufe üben eine große Anziehungskraft aus. Für Viele ist es eine ungeheure Genugtuung und Befriedigung, Menschen helfen zu können. Zahlreiche Pflegekräfte sind gerade zu Beginn ihrer Tätigkeit mit ihrem Beruf glücklich und zufrieden. Allerdings führen Arbeitsverdichtung, zunehmende Bürokratie, eine steigende Zahl Demenzkranker und andere Faktoren zu hohen psychischen und physischen Belastungen bei den Pflegekräften, die kaum zu bewältigen sind.

Bekannte Folgen sind steigende Fehlzeiten, Fluktuation, vorzeitige Berufsausstiege und Frühverrentungen, die deutlich über dem Durchschnitt der gesamten Bevölkerung liegen. Das trifft insbesondere auf die Pflegenden in der Altenpflege zu, deren Gefährdungs-, Belastungs- und Ausfallpotenzial besonders hoch ist. Verglichen mit anderen Pflegebereichen werden hier acht Millionen zusätzliche Ausfallstunden verzeichnet – das sind über 5.000 Stellen, die für die zu Pflegenden und

eine entsprechend qualitative Versorgung nicht zur Verfügung stehen. Dadurch kommt gleichzeitig eine Spirale nach unten in Gang, weil die ›Gesunden‹ noch mehr leisten müssen und immer dichter an ihre Leistungsgrenze geraten. Zu den wenig erfreulichen Zahlen gehört auch der Krankenstand im Gesundheitswesen, der um 20 Prozent höher ist als in anderen Branchen und die psychosomatischen Erkrankungen in der Altenpflege, die um 44 Prozent über denen der Gesamtbevölkerung liegen (Gesundheitsreport BGW-DAK2003 – Altenpflege). Allein diese beiden Zahlen deuten auf besonders belastende physische wie psychische Arbeitssituationen in der Gesundheits-, Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege hin.

Zu einer ehrlichen Bestandsaufnahme gehört auch, den zusätzlichen Bedarf an qualifizierten Pflegekräften zu erkennen, der aus den derzeitigen strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen erwächst. Die Forderung ›ambulant vor stationär‹ führt zu einer Erhöhung der ambulant zu betreuenden Menschen.

Die Einführung der neuen Abrechnungssystematik (z.B. von Fallpauschalen im Krankenhaus) verkürzt die Verweildauer dort und führt in der ambulanten Pflege und in der stationären Altenpflege zu höheren Anforderungen an die Qualifikation der Beschäftigten.

Damit verbunden sind widersprüchliche Zielvorgaben und knappe Zeitvorgaben bei gleichzeitiger Forderung sozialer Betreuung der Pflegebedürftigen.

## Ansatzpunkte für GESUND PFLEGEN

Einer der Auswege aus den Problemen in der Pflege ist die gezielte Gesundheitsförderung zum Wohle der Pflegenden. Nur eine gesunde Pflege kann die Herausforderungen der Zukunft meistern und wird wieder attraktiver im Wettbewerb um die besten Köpfe und um den Nachwuchs.

Der Zusammenhang zwischen gesunden Beschäftigten und gesunden Unternehmen gilt insbesondere für den Bereich der Pflege.

Betriebliche Gesundheitsförderung setzt dort an, wo die meisten Probleme entstehen und auch konkret gelöst werden können. Im betrieblichen ›Setting‹ lassen sich Gesundheitsförderung und Prävention mit den jeweiligen Akteuren in ihren alltäglichen Arbeitsbereichen und unter besonderer Berücksichtigung der spezifischen Organisationsstrukturen entwickeln, durchführen und evaluieren. Für eine nachhaltige Gesundheitsförderung und Prävention stehen im Krankenhaus oder Pflegeheim konkrete Instrumente der Organisations- und Personalentwicklung zur Verfügung. Veränderungen in der Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung, Qualifizierung, die Entwicklung und Erprobung von Aus- und Weiterbildungskonzepten und flankierende Unterstützungsangebote wie Kinderbetreuung sind wichtige Schlüssel für mehr Gesundheit und Wohlbefinden von Pflegekräften.

Mit der zunehmenden Standardisierung von Arbeitsabläufen, die analog zur gewerblichen Wirtschaft für mehr Qualität und Effizienz sorgen soll, werden neue Parameter in der pflegerischen Versorgung geschaffen. Für die Pflegenden entsteht dadurch der Eindruck, dass betriebswirtschaftliche Aspekte Vorrang vor pflegerischen Tätigkeiten haben. Der Standardisierung von Abläufen in der Pflege sind aber Grenzen gesetzt. Viele Probleme müssen aus den jeweiligen Situationen heraus beurteilt und gelöst werden. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Qualifikation der Pflegenden, weil in kritischen Situationen schnell und fachlich fundiert Risiken und Gefahrenpotenziale eingeschätzt und Lösungen gefunden werden müssen. Bei der Bewältigung von Unwägbarkeiten in komplexen und dynamischen Arbeitszusammenhängen spielt das Erfahrungswissen der Pflegenden eine nicht zu unterschätzende Rolle. Für die Anwendung dieses Wissens müssen genügend Handlungsspielräume vorhanden sein, denn psychosoziale Belastungen entstehen vor allem dann, wenn Verantwortung zwar eingefordert wird, aber faktisch nicht wahrgenommen werden

kann. Wenn Pflegende über die notwendigen Ressourcen verfügen, setzen sie ihre Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen ein, um souverän und professionell zu pflegen.

Um die Qualität der Pflege kontinuierlich zu verbessern, und um dem sich verändernden Pflegebedarf und den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen gerecht zu werden, ist eine ständige Erweiterung vorhandener fachlicher, kommunikativer und sozialer Kompetenzen unabdingbar. Je mehr rechtliche, administrative und betriebswirtschaftliche Regeln und Verfahren sowie medizinisches, psychologisches, psychosoziales Wissen, technischer Fortschritt und Innovationen in pflegerischen Berufen zu beachten sind, desto mehr braucht die Pflege kompetente, selbstverantwortliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hier sind die Pflegenden selbst und auch die Führungskräfte gefordert.

Die Pflege als Bestandteil des Gesundheitssystems ist von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig. Hier gilt es, die Bedingungen so zu gestalten, dass Einrichtungen und Pflegende den an sie gestellten Erwartungen gerecht werden können. Für die Pflege der kommenden Generationen werden neue Modelle der Alltagsgestaltung in neuen Versorgungsformen erforderlich sein. Dabei müssen zukünftig auch die Ansprüche einer multikulturell Gesellschaft mit ihren unterschiedlichen kulturellen Bedürfnissen berücksichtigt werden.

Nimmt man alles zusammen, dann ist jetzt der richtige Zeitpunkt für eine Initiative zur Neuen Qualität der Arbeit in der Pflege. Denn nur wenn es gelingt, die Pflegeberufe wieder attraktiver zu machen, die Gesundheit der Pflegenden zu bewahren und gezielt zu fördern, werden die großen Herausforderungen, zu meistern sein.

GESUND PFLEGEN richtet sich daher nicht nur an die Pflegenden selbst, sondern auch an Trägerorganisationen, Einrichtungsleitungen und Führungskräfte.

GESUND PFLEGEN ist nicht zuletzt eine gesellschaftliche Aufgabe. Sie besteht darin, Be-

wusstsein für das Thema Pflege zu bilden und die gesellschaftliche Reputation der Pflegeberufe zu erhöhen.

# 3 Pflegeberufe – eine Bestandsaufnahme

## 3.1 Verbesserungsbedürftig: Das Image der Pflege

Das Allensbacher Institut für Demoskopie hat herausgefunden, dass das Berufsprestige im Bereich Heilen und Pflegen bei den Deutschen kaum steigerungsfähig ist. Auf die Frage, welchen Berufen die größte Achtung und Wertschätzung entgegengebracht werde, nannten 72 % der Befragten den ›Arzt‹, gefolgt von der ›Krankenschwester‹ (56 %) an zweiter Stelle.<sup>1</sup> Gute Nachrichten für die Pflege, könnte man angesichts des schönen Ergebnisses meinen. Allerdings beruhen solche Umfrageergebnisse eher auf Idealvorstellungen und Klischees und erklären sich hier aus einer vorgegebenen Liste mit 22 Berufen, darunter die ewigen Reizwörter ›Showmaster‹ oder ›Politiker‹.

Fragt man die Betroffenen selbst, sind die Ergebnisse weitaus ernüchternder. Mehr als die Hälfte der in Deutschland im Rahmen der NEXT-Studie<sup>2</sup> in den Jahren 2003/2004 befragten Pflegekräfte in Krankenhäusern, Altenheimen und Einrichtungen der ambulanten Pflege gibt an, dass das Image der Pflegeberufe hierzulande schlecht bzw. sehr schlecht ist (Abbildung 1).

Das hohe Ansehen der Krankenschwestern und -pfleger erweist sich ebenfalls als brüchig, wenn in den Medien über vernachlässigte alte Menschen berichtet wird, das Stichwort vom ›Pflegenotstand‹ die Runde macht.

Zu diesem ambivalenten öffentlichen Bild über die Pflege gehört es andererseits auch, dass trotz der hohen Anforderungen Pflegeberufe für viele junge Menschen zu den ›Traumberufen‹ zählen. Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband hat bei 3.000 Pflegeschülern nachgefragt und ein hohes Maß an Motivation festgestellt. Den Kontrast hierzu liefert die NEXT-Studie, die nachgewiesen hat, dass Pflegeberufe in Deutschland zu den potenziellen ›Aussteigerberufen‹ zählen. Schwierige Arbeitsbedingungen verbunden mit hohem ökonomischen und sozialen Druck führen dazu, dass fast jeder fünfte Beschäftigte in diesem Bereich über einen vorzeitigen Berufsaustritt nachdenkt.<sup>3</sup>

Länderkennzeichnung:

B – Belgien, D – Deutschland, F – Frankreich,  
GB – Großbritannien, IT – Italien, N – Norwegen,

NL – Niederlande, PL – Polen, SF – Finnland,  
SLK – Slowakei

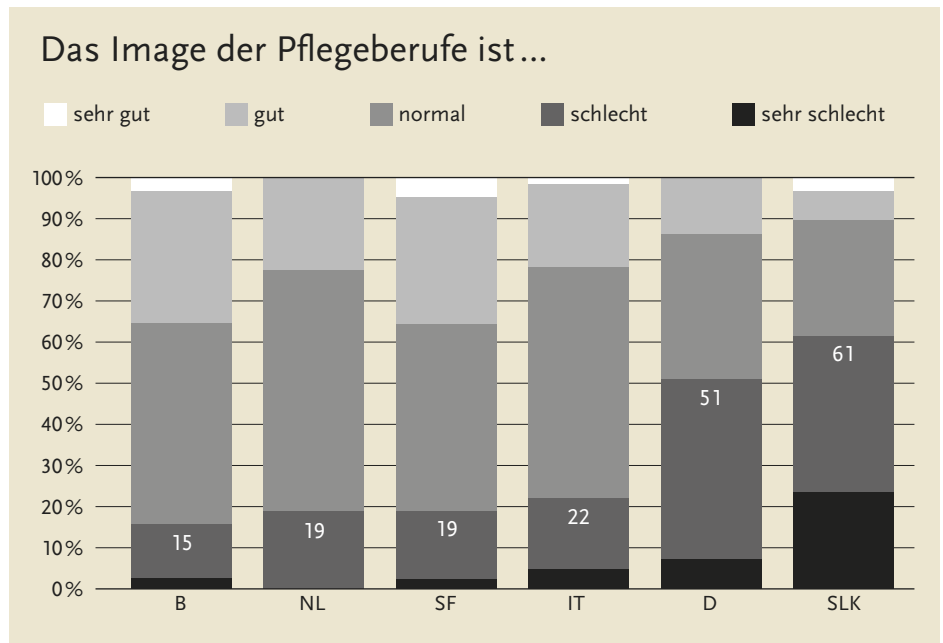


Abbildung 1 Das Image der Pflegeberufe – Eine Selbsteinschätzung der Pflegenden

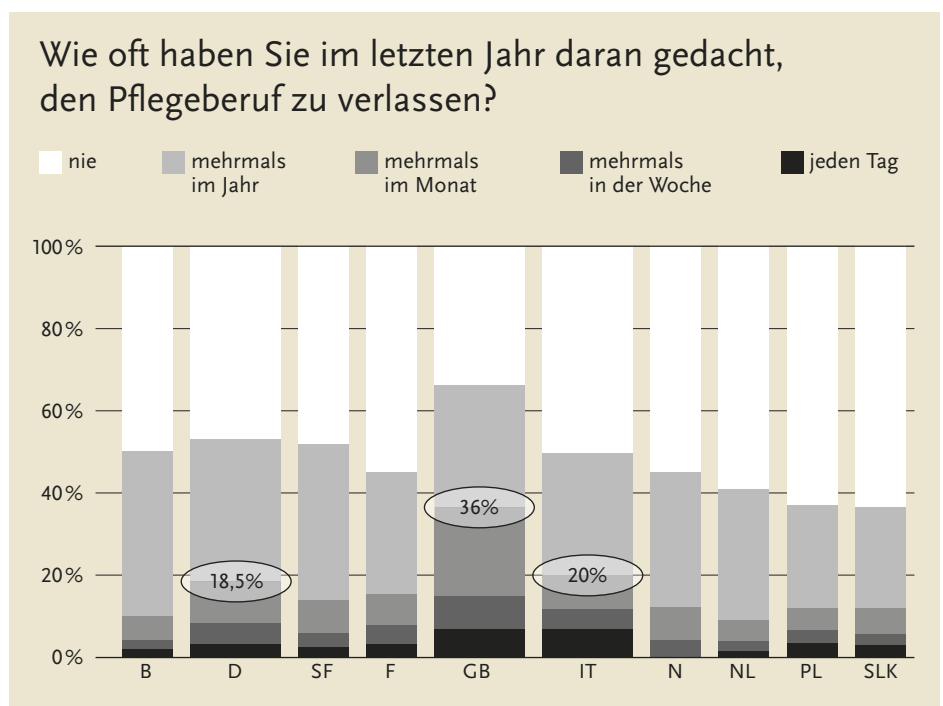


Abbildung 2 Wunsch, Pflegeberuf vorzeitig zu verlassen ( Häufigkeit)  
Quelle: Hasselhorn et al. 2005b

Im internationalen Vergleich steht Deutschland zwar nicht an der Spitze – dennoch tragen sich fast 20% der Pflegenden mit dem Gedanken, ihren Beruf aufzugeben.

### 3.2 Gesundheitswesen als Wachstumsbranche?

Insgesamt betrachtet gehört das Gesundheitswesen in Deutschland zu den Branchen, die bei der Beschäftigung leichte Zuwächse zu verzeichnen haben. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes kamen 2002/2003 25.000 neue Arbeitsplätze hinzu. Der Beschäftigungszuwachs war in erster Linie auf die gestiegene Zahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger sowie der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger in der ambulanten und Altenpflege zurückzuführen. Im Bereich der Krankenhäuser wurden im Pflegedienst zwischen 2002 und 2003 9.000 Stellen abgebaut. Der Abbau der Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser hat bereits seit Mitte der 1990er Jahre begonnen. Von 1995 bis 2004 hat sich die Anzahl des Personals im Pflegedienst von 429.183 auf 396.691 um 32.492 Personen reduziert. Die neuesten Zahlen aus dem Jahre 2004 zeigen einen weiteren Zuwachs in der Altenpflege und in der ambulanten Pflege. Insgesamt waren Ende 2004 rund 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen tätig.

In der gegenwärtigen Situation ist noch kein Mangel an Pflegekräften erkennbar. Im Gegenteil: Überkapazitäten abbauen, Sparen, Privatisieren, Restrukturieren sind auch im Gesundheitswesen in den letzten Jahren häufig gehörte Begriffe. Die insgesamt stabile Situation auf dem Arbeitsmarkt des Gesundheitswesens entspricht nicht ganz dem Empfinden vieler Beschäftigter. Die unverkennbaren Änderungen und Rationalisierungstendenzen, z. B. die Einführung von Fallpauschalen und der Abbau von Krankenhausbetten, führen zu Verunsicherungen. Dass bereits in wenigen Jahren ein großer Mangel an Pflegekräften herrschen wird, ist zur Zeit noch nicht zu spüren.

Dabei sind sich die Experten einig: Aufgrund

Tabelle 1

Gesundheitspersonal in ausgewählten Berufen in Deutschland in den Jahren 2003 und 2004 (in 1.000 Personen und in Prozent) – Quelle: Statistisches Bundesamt

	2003			2004		
	insgesamt in 1.000	darunter Frauen in 1.000	in Prozent	insgesamt in 1.000	darunter Frauen in 1.000	in Prozent
Beschäftigte insgesamt	4.230	3.033	71,7	4.210	3.020	71,7
Ärzte	304	116	38,2	306	118	38,6
Apotheker	55	34	61,8	56	35	62,5
Zahnärzte	65	24	36,9	65	25	38,5
Helfer in der Krankenpflege	224	168	75,0	221	165	74,7
Gesundheits- und Krankenpfleger	713	609	85,4	713	608	85,3
Altenpfleger	288	250	86,8	295	257	86,1

der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich zunehmen, während die Zahl der potenziellen Arbeitskräfte zurückgehen wird. Pflegerische Dienstleistungen werden dadurch künftig anders sein als heute:

- Der Wunsch nach individueller Betreuung und Rücksichtnahme wird durch den gesellschaftlichen Wertewandel und Individualisierungsprozesse in der Gesellschaft größer werden. Dies führt zu einer weiteren Steigerung der Ansprüche an die Pflegenden.
- Die Zahl der Migranten wird bei Pflegebedürftigen steigen. Dadurch werden Menschen unterschiedlicher Kulturen versorgt werden müssen. Dies erfordert bei den Pflegenden zusätzliche Kenntnisse und bei den Einrichtungen zusätzliche organisatorische Vorkehrungen.
- Pflegenden werden durch die alternde Gesellschaft künftig vermehrt mit Patienten zu tun haben, deren Pflege und Versorgung medizinisch besonders anspruchsvoll ist und ein hohes Maß an Spezialisierung erfordert.

Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen werden sich auf vielschichtiger werdende Bedarfslagen einstellen müssen, wobei die Verweilzeiten im Krankenhaus weiter abneh-

men werden. Um diesen hohen Anforderungen gerecht werden zu können, bedarf es großer Anstrengungen, zum Beispiel mit Blick auf eine »integrierte Versorgung«.

### 3.3 Beruf Pfleger/-in

Einzigartig in Europa ist die Unterscheidung in Deutschland zwischen Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, für die es jeweils spezielle Ausbildungsgänge gibt.

Die zweite Besonderheit liegt innerhalb des deutschen Ausbildungswesens. Im Gegensatz zu anderen Berufen ist die Ausbildung in den Pflegeberufen nicht nach dem Berufsbildungsgesetz, sondern durch eigene Gesetze geregelt. Das so genannte Altenpflegegesetz<sup>4</sup> ist seit dem 1. August 2003 in Kraft. Das neue Krankenpflegegesetz<sup>5</sup> wurde zum 01. Januar 2004 wirksam. Damit wurde die Ausbildung in den Pflegeberufen erstmals bundeseinheitlich geregelt. Allerdings obliegt die Durchführung der Gesetze den Bundesländern, die hier unterschiedliche Schwerpunkte setzen. So findet die Ausbildung in den neuen Bundesländern überwiegend in den berufsbildenden Schulen statt.

Die beiden neuen Gesetze setzen bei der Ausbildung von Pflegekräften viele neue Akzente:

- Die Pflegewissenschaft – und nicht mehr Medizin oder Sozialwissenschaft – bildet die Grundlage für die Altenpflegeausbildung und für die Gesundheits- und Krankenpflege. Lehrer müssen künftig in der Regel einen Hochschulabschluss nachweisen.
- Der Mensch in seinen unterschiedlichen und ganz individuellen Pflege-, Alters- und Lebenssituationen steht im Mittelpunkt der Pflege. Dieser lebensweltliche Setting-Ansatz schließt die persönliche Umgebung der Pflegebedürftigen mit ein.
- In der Vermittlung der Unterrichtsinhalte stehen nicht mehr Lehrfächer im Mittelpunkt, sondern mögliche Lebenssituationen von Betroffenen, die bearbeitet werden müssen (situatives Lernen, Lernfeldansatz).
- Pflegerische Aufgaben sind umfassend und schließen palliative, kurative und kompensierende Pflege, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation ein.
- Pflegenden verstehen sich als wichtiger Teil des Gesundheitsteams, das für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger Verantwortung trägt.
- Der Pflegeprozess, die Beratung, die Anleitung und die Qualitätssicherung werden als besondere Aufgaben der Pflege eigenverantwortlich organisiert (Vorbehalt der Profession).

Unter diesen Voraussetzungen können Absolventinnen und Absolventen der neuen Ausbildungen künftig qualifizierter auf die veränderten Bedürfnisse der zu Pflegenden eingehen. Diese qualitativ hochwertige Ausbildung muss allerdings nach dem Willen des Gesetzgebers über die Behandlungsentgelte bzw. die Pflegesätze finanziert werden. Die Ausbildung in den Einrichtungen verteuert mithin die Pflegeleistungen für Patienten und Bewohner. Es ist daher zu befürchten, dass das Angebot an Ausbildungsplätzen künftig geringer wird.

Eine ähnliche Entwicklung ist für die Weiterbildung des Pflegepersonals zu befürchten, die durch die Arbeitgeber finanziert wird. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation

im Gesundheitswesen wird die Weiterbildung zunehmend nicht mehr von den Arbeitgebern (mit)getragen. Die föderale Struktur Deutschlands verursacht darüber hinaus auch im Bereich der Weiterbildung große Unterschiede. Während in einigen Bundesländern Weiterbildungen detailliert gesetzlich geregelt sind, fehlt es in anderen Ländern an solchen Regelungen.

Alten- und Krankenpflegegesetz versuchen, Antworten auf einen Trend zu finden, der mit dem demographischen Wandel zusammenhängt. Der Gesetzgeber hat darauf reagiert, indem er beide Ausbildungsgänge in Inhalt und Struktur einander angenähert hat. Der Schwerpunkt liegt nicht mehr allein auf der kompensierenden Krankenpflege für die Krankenpflegeausbildung, rückt zugleich aber auch von dem rein sozialpflegerischen Ansatz in der Altenpflege ab. Damit hat sich die Ausbildung an der Realität orientiert, denn natürlich arbeiten Krankenschwestern und sogar Kinderkrankenschwestern heute ebenso im Altenheim wie Altenpflegerinnen beispielsweise in der ambulanten Pflege tätig sind. Viele Arbeitsfelder überschneiden sich. In der ambulanten Pflege werden überwiegend alte und chronisch kranke Menschen versorgt. Aber auch viele behinderte Kinder erhalten auf diesem Wege Betreuung. Im Krankenhaus wiederum, vor allem in den Abteilungen für Innere Medizin, beträgt der Anteil der über 65-jährigen bereits 60 Prozent und mehr.

Bei der Ausbildung der Pflegekräfte ist die Pflegewissenschaft als Leitwissenschaft inzwischen etabliert. Als Ergänzung zur Medizin liegt der Pflegewissenschaft ein Menschenbild zugrunde, in dem die Sichtweise und das Erleben der zu Pflegenden eine wichtige Rolle spielen. Die naturwissenschaftliche Sichtweise der Medizin, die vor allem nach den medizinischen Defiziten der Patienten fragt, wird in der Pflegewissenschaft durch eine neue Sichtweise ergänzt, die stärker auf die gesundheitlichen Ressourcen und das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen schaut. Der moderne Begriff von beruflicher Pflege schließt Hilfen in vielen

Lebenslagen ein, nicht nur in der Übernahme von Tätigkeiten des alltäglichen Lebens, die die Betroffenen nicht mehr selber ausführen können. Prävention und Gesundheitsförderung gehören ebenso zu den Aufgaben der Pflege wie die Stärkung der Alltagskompetenzen, die Bewahrung der Menschenwürde und die Rücksichtnahme auf individuelle Bedürfnisse. Als in Europa relativ junge Disziplin erforscht die Pflegewissenschaft darüber hinaus auch die Rahmenbedingungen der Pflege in Praxis, Management und Lehre.

- 1 Quelle: Allensbacher Berichte 2005/12. Allensbacher Archiv, IHD-Umfrage 7071
- 2 (NEXT =Nurses' Early Exit Study; Hasselhorn et al. 2005a ([www.next-study.net](http://www.next-study.net)))
- 3 (vgl. Hasselhorn et al. 2005b, S. 126)
- 4 Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltpfG) in der Fassung der Neubekanntmachung vom 25.08.2003, Bundesgesetzblatt 2003 Teil I, Seite 1690.
- 5 Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege vom 16. Juli 2003 (Krankenpflegegesetz, KrPfG) Bundesgesetzblatt 2003, Teil I, S. 1442



# 4 Gesundheit – auch für die Pflegekräfte!

»Ich bin fast 20 Jahre im Beruf als Krankenschwester. Die Beschäftigungsbedingungen haben sich gewaltig geändert. Viele Probleme sind gelöst. Wir haben sichere Blutentnahmesysteme, Hebehilfen, höhenverstellbare Betten, wir haben Kinästhetikkurse besucht, wenden Pflegestandards an und dokumentieren. Aber wir haben jetzt ganz neue Probleme miteinander und vor allem mit den Patienten. So viele Verordnungen, Vorschriften, Anweisungen, Dokumentationspflichten, dass fast die Hälfte der Zeit dafür draufgeht. Da bleiben gerade noch 50% der Zeit für die Patienten, das ist einfach zu wenig.«

Krankenschwester Innere 2005

## 4.1 Alle Probleme gelöst? Grenzen des traditionellen Arbeitsschutzes

Die Zahlen bringen es an den Tag: Die Beschäftigten in Krankenhäusern und Pflegeheimen leben weit weniger gesund als andere Beschäftigte. Im Rahmen einer bundesweiten Untersuchung wurden die Krankmeldungen aller Versicherten der AOK ausgewertet, die in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern arbeiten. Ergebnis: Die Krankenstände lagen im Jahr 2003 bei den in Altenpflege-

heimen und ambulanten sozialen Diensten beschäftigten AOK-Mitgliedern bei 5,8%, bei den in Krankenhäusern waren es 5,3%. Damit liegen die in der Pflege beschäftigten AOK-Mitglieder deutlich über dem AOK-Durchschnitt von 4,9%, und sie sind meist länger krank als andere Beschäftigte. Während im Branchendurchschnitt 17,7 Fehltage verzeichnet wurden, lag die Zahl in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern 2003 bei 21,3 bzw. 19,2 Kalendertagen.<sup>6</sup>

Vor allem Muskel- und Skeletterkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane sowie psychische Erkrankungen führen in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern häufiger zu Fehlzeiten als im Durchschnitt. Und noch eines hat die Untersuchung gezeigt: Das Krankheitsrisiko steigt in den Pflegeberufen mit zunehmendem Alter überproportional gegenüber dem AOK-Durchschnitt an.

Diese Zahlen korrespondieren mit den Ergebnissen einer älteren Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) aus dem Jahr 2000, wonach Pflegekräfte überdurchschnittlich von Arbeits- und Wegeunfällen, einem erhöhtem Krankenstand sowie einem vorzeitigen Ruhestand und einer hohen Fluktuation betroffen sind.<sup>7</sup> Damit entwickeln sich Unfälle und Berufskrankheiten im Pflegebereich anders als in anderen Wirtschaftsbereichen, in denen in den letzten Jahren Rückgänge verzeichnet wurden. Besonders betroffen scheint der Bereich der ambulanten Dienste sowie die stationäre Altenpflege zu sein. Hierbei spielen offenbar auch die veränderten wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen seit der Einführung der Pflegeversicherung eine Rolle.

Auffallend hoch ist die Zahl der Arbeitsunfälle in der Altenpflege im Vergleich zur Krankenpflege. Zahlen aus dem Jahr 2000 weisen hier einen um ca. 40% höheren Wert aus.

Aber im Vergleich zu anderen Berufen und Branchen, in denen überwiegend Frauen arbeiten (Büro, Einzelhandel, sozialpflegerische Berufe, Reinigungsberufe), fühlen sich die Pflegekräfte vergleichsweise gesund. Offenbar wird die objektiv hohe Belastung durch körperliche Arbeit, psychische Ausnahmesituationen, häufige Überstunden und Schichtdienst subjektiv weniger wahrgenommen, solange keine nachweislichen Krankheiten daraus folgen. Möglicherweise steht dahinter ein Arbeitsethos, das Krankheit nur den Patientinnen und Patienten zubilligt, nicht aber der eigenen Person.

## 4.2 Wechselabsichten: Wenn Pflegekräfte aussteigen

Die geringe Verweildauer von durchschnittlich etwa 10 Jahren in den Pflegeberufen ist alarmierend. Nach den Ergebnissen der NEXT-Studie liegt in ungünstigen Arbeitsbedingungen der Hauptgrund für den beabsichtigten Wechsel in einen anderen Beruf. Arbeitszeit, persönliche Gründe wie auch finanzielle Erwägungen tragen nur unterdurchschnittlich zu dieser Entscheidung bei (Abb. 4).

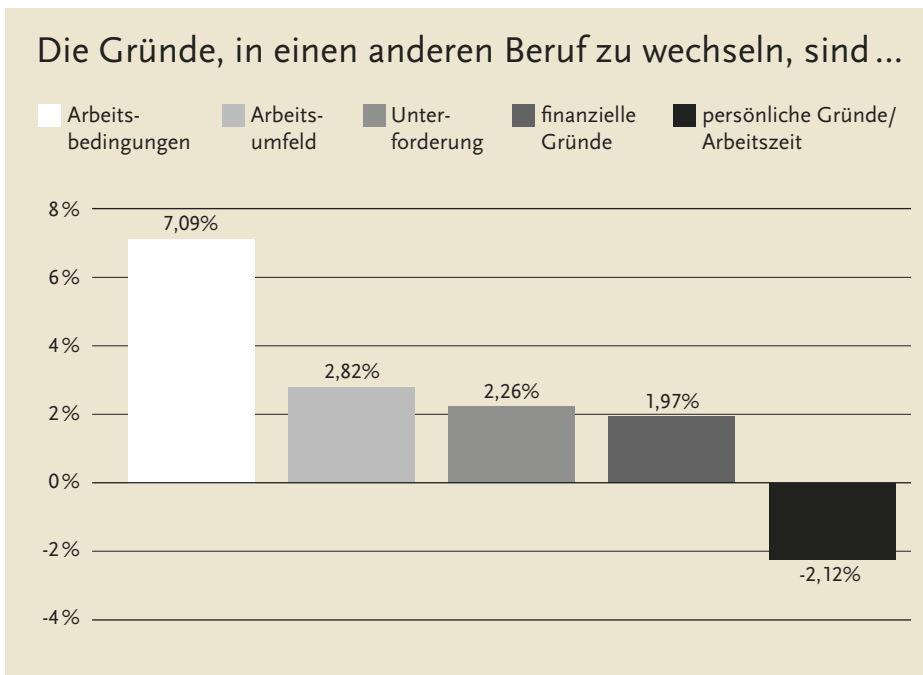
Tabelle 5

Meldepflichtige Unfälle und Berufskrankheits-Anzeigen im Jahr 2000 bezogen auf 1000 Vollarbeiter – in Anlehnung an Quelle: BGW-DAK Gesundheitsreport Altenpflege 2003, S. 81

	Arbeitsunfälle	Wegeunfälle	BK-Meldungen	Meldungen insgesamt
	jeweils pro 1.000 Vollarbeiter			
Altenpflege-, Altenkranken- und Altenwohnheime	21,7	8,8	6,0	36,5
Allgemeine Krankenhäuser mit OP	15,3	7,8	5,3	28,4

Abbildung 4

Gewichtung verschiedener Gründe für Pflegepersonal, in einen anderen Beruf zu wechseln.  
Erklärte Varianz der Ausstiegsabsicht – Quelle: NEXT (www.next-study.net) / Hasselhorn et al. 2005a



### 4.3 Ständig unter Druck – Belastungen und Beanspruchungen in der Pflege

Die wenigen Zahlen aus der Gesundheitsstatistik zeigen, dass beim Thema Gesundheit in der Pflege längst nicht alle Ziele erreicht sind. Neben den Belastungen des Berufsalltags entsteht für die Pflegekräfte zusätzlicher Druck durch die Reformen im Gesundheitssystem. Fallpauschalen, externe vergleichende Qualitäts-

»Durch die immer weiter zunehmende Belastung in den Pflegeberufen durch Einsparungen im Personal und Zeiteinsparungen wird die körperliche und psychische Belastung immer höher für Pflegepersonal. In dieser Situation ist es nicht sehr wahrscheinlich, dass Pflegepersonal sich einer guten und langen Gesundheit erfreut«

Altenpflegerin 2005

sicherung, Vertragsfreiheit der Krankenkassen sind ›Zauberworte‹ der Gesundheitsökonom, bedeuten aber für die Beschäftigten häufig, sich auf neue Situationen einstellen zu müssen, möglicherweise mit zusätzlichen Arbeiten oder Problemen belastet zu werden.

Obwohl die finanziellen Rahmenbedingungen in anderen europäischen Ländern häufig schlechter sind, schnitt Deutschland in einer europaweiten Studie hinsichtlich der Arbeitsbelastung und -beanspruchung von Pflegepersonal vergleichsweise ungünstig ab.<sup>9</sup> Viele Belastungen resultieren dabei aus der Arbeitsorganisation. Tätigkeiten wie Dokumentationsaufgaben, Patiententransporte, Essensausgabe, Warenbestellung und Verwaltung verursachen erheblichen Zeitdruck, der unnötig ist und sich durch eine bessere Organisation vermeiden ließe.<sup>10</sup>

Belastungen und Beanspruchungen in der Pflege sind in der stationären Altenpflege erst in Ansätzen erforscht, während die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte im Krankenhausbereich in der Vergangenheit weit detaillierter

erfasst wurden.<sup>11</sup> So findet sich beispielsweise im Branchengesundheitsbericht für den Öffentlichen Dienst des BKK Bundesverbandes ein Gefährdungs- und Belastungsprofil für Krankenschwestern und -pfleger im allgemeinen Krankenhaus. Daraus lässt sich ablesen, welche Belastungen wie häufig und in welcher Intensität auftreten. Danach erreicht die Schichtarbeit besonders hohe Belastungswerte, gefolgt von Zeitdruck, Gruppenarbeit sowie Störungen und Behinderungen. (Tabelle 2)

Aber auch bei den Arbeitsinhalten wird ein hohes Belastungspotenzial deutlich: Insbesondere der Umfang der Verantwortung und der häufige Umgang mit schwierigen Personen führen hier zu hohen Werten (Tabelle 3). Auch die Komplexität der Aufgabe, die hohen Anforderungen an die Kreativität, der große Umfang sozialer Kontakte und Ansprüche an das Lernen gehören zu den Arbeitsinhalten, die sehr häufig auftreten.

Bei der Arbeitsschwere werden häufig repetitive Belastungen des Hand-Arm-Systems genannt. Hohe Werte finden sich auch bei Tätigkeiten wie Gehen und Stehen sowie Tragen, Halten und Drücken (Tabelle 4).

Beim Merkmal Arbeitsumgebung steht die Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe im Vordergrund. Unter den sonstigen Gefährdungen und Belastungen fallen Feuchtarbeit, unangenehme Gerüche, das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung oder Arbeitskleidung neben der Unfallgefährdung auf. In psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken kommen Gefährdungen durch Übergriffe oder Aggressionen von Patientinnen und Patienten hinzu.

Hinter den eher abstrakten Gefährdungs- und Belastungsprofilen verbergen sich sehr konkrete Beanspruchungen im Alltag. Bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen stehen häufig Probleme des muskuloskelettalen Systems im Vordergrund: Beschwerden in Lenden-, Hals- und Brustwirbelsäule, Schulter-Arm-System, Hüften, Knie und Füße werden oft angeführt. Das persönliche Wohlbefinden und die Arbeits-



Tabelle 2

**Gefährdungs- und Belastungsprofil im Rahmen der Arbeitsorganisation für den Bereich der Krankenpflege in einem allgemeinen Krankenhaus/Klinik (öffentlicher Dienst) im Jahr 2000**

Anmerkung: 1) Selten: weniger als 30 Schichten pro Jahr; 2) häufiger: mehr als 30 Schichten pro Jahr – Quelle: BKK Bundesverband, Bundesverband der Unfallkassen 2002.

	Ausprägung (Häufigkeit / Höhe)						
	nie	selten <sup>1)</sup>			häufig <sup>2)</sup>		
		gering	mittel	hoch	gering	mittel	hoch
<b>Arbeitsorganisation</b>							
2.1 Führungsverantwortung	•	•	•				
2.2 Gruppenarbeit	•	•	•	•	•	•	
2.3 Planungsspielraum	•	•	•	•			
2.4 Leistungsvorgaben	•	•	•	•			
2.5 Dienstreisen	•						
2.6 Wechselnde Einsatzorte	•						
2.7 Isolation	•						
2.8 Zeitdruck	•	•	•	•	•	•	
2.9 Überstunden und Mehrarbeit	•	•	•	•	•		
2.10 Schichtarbeit	•	•	•	•	•	•	•
2.11 Bindung an Arbeitsprozesse	•	•	•	•	•		
2.12 Störungen und Behinderungen	•	•	•	•	•	•	

Tabelle 3

**Gefährdungs- und Belastungsprofil im Rahmen der Arbeitsinhalte für den Bereich der Krankenpflege in einem allgemeinem Krankenhaus/Klinik (öffentlicher Dienst) im Jahr 2000**

Anmerkung: 1) Selten: weniger als 30 Schichten pro Jahr; 2) häufiger: mehr als 30 Schichten pro Jahr – Quelle: BKK Bundesverband, Bundesverband der Unfallkassen 2002.

	Ausprägung (Häufigkeit / Höhe)						
	nie	selten <sup>1)</sup>			häufig <sup>2)</sup>		
		gering	mittel	hoch	gering	mittel	hoch
<b>Arbeitsinhalt</b>							
1.1 Qualifikationsanforderungen	•	•	•	•	•		
1.2 Verantwortungsumfang	•	•	•	•	•	•	•
1.3 Komplexität der Aufgaben	•	•	•	•	•	•	
1.4 Kreativitätsanforderungen	•	•	•	•	•	•	
1.5 Umfang sozialer Kontakte	•	•	•	•	•	•	
1.6 Konfliktpotential der Aufgaben	•	•	•	•	•		
1.7 Umgang mit schwierigen Personen	•	•	•	•	•	•	•
1.8 Lernanforderungen	•	•	•	•	•	•	
1.9 Bedrohliche Situationen	•	•	•	•	•		
1.10 Gefahrensituationen	•	•	•	•			
1.11 Konzentrationsanforderungen	•	•	•	•	•		
1.12 Geschicklichkeitsanforderungen	•	•	•	•	•		
1.13 Kurzzyklische Arbeitsaufgabe	•	•	•	•	•		
1.14 Sehanforderungen	•	•	•	•			
1.15 Höranforderungen	•	•	•	•			

Tabelle 4

**Gefährdungs- und Belastungsprofil im Rahmen der Arbeitsschwere für den Bereich der Krankenpflege in einem allgemeinem Krankenhaus/Klinik (öffentlicher Dienst) im Jahr 2000**

Anmerkung: 1) Selten: weniger als 30 Schichten pro Jahr; 2) häufiger: mehr als 30 Schichten pro Jahr. – Quelle: BKK Bundesverband, Bundesverband der Unfallkassen 2002

	Ausprägung (Häufigkeit / Höhe)						
	nie	selten <sup>1)</sup>			häufig <sup>2)</sup>		
		gering	mittel	hoch	gering	mittel	hoch
<b>Arbeitsschwere</b>							
3.1 Dynamische Arbeit großer Muskelgruppen (außer Lastenhandhabung)	•	•	•	•	•		
3.2 Repetitive Belastung Finger-Hand-System	•	•	•	•			
3.3 Repetitive Belastung Hand-Arm-System	•	•	•	•	•	•	
3.4 Repetitive Belastung Fuß-Bein-System	•						
3.5 Sitzen	•	•	•	•	•		
3.6 Stehen / Gehen	•	•	•	•	•	•	
3.7 Hocken, Knien	•	•	•				
3.8 Gebeugter bzw. verdrehter Rücken	•	•	•	•			
3.9 Arme über Kopf	•						
3.10 Liegen	•						
3.11 Tragen, Halten, Drücken	•	•	•	•	•	•	

fähigkeit werden nicht selten durch Nervosität, Konzentrationsprobleme, Ein- und Durchschlafstörungen, Gereiztheit und Erleben von Angst beeinträchtigt.

Trotz aller Hautschutzpläne stellen Arbeitsmediziner auch immer wieder Hautkrankheiten fest, die durch das Tragen von Handschuhen oder persönlicher Schutzausrüstung verursacht wurden. Infektionserkrankungen sind dagegen – abgesehen von den offenbar unvermeidlichen Erkältungsinfekten im Herbst und Winter – eher die Ausnahme.

#### 4.4 Unternehmen Gesundheit – über Führung und Change Management in der Pflege

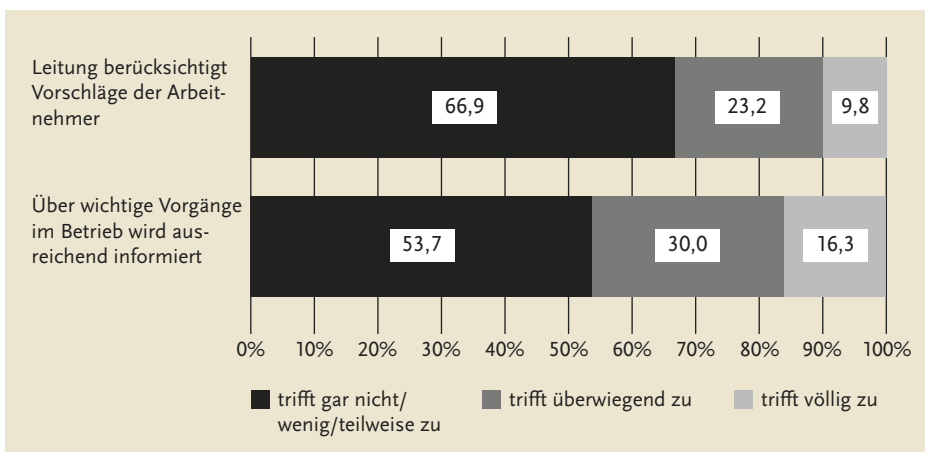
Bei den psychischen Fehlbelastungen werden meistens Konflikte am Arbeitsplatz angesprochen: Kollegen, Patienten, Angehörige, Ärzte, Krankengymnasten, Techniker, Hygienefachkräfte, Krankenhausseelsorger – die Liste der sozialen Kontakte ist lang, das »offene Ohr« wird immer vorausgesetzt, was besonders hohe Anforderungen an die kommunikative Kompe-

tenz der Pflegenden stellt. Dabei sitzen diese häufig zwischen den Stühlen. In der Altenpflege sind sie oft mit sehr hohen Erwartungen von Angehörigen an eine optimale Betreuung konfrontiert, die aber durch zeitliche und organisatorische Engpässe nicht immer zu realisieren sind. Bei den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen im Krankenhaus treten nicht selten Konflikte mit Ärztinnen und Ärzten zutage, die aus einer unterschiedlichen Auffassung von den Möglichkeiten und Grenzen der modernen Medizin entstehen. Ethikkommissionen, die in Zweifelsfällen zwischen beiden Professionen vermitteln könnten, fehlen, so dass Konflikte eher auf dienstrechtlicher Ebene mit ärztlicher Weisungsbefugnis »gelöst« werden. Nicht selten sehen sich Pflegekräfte vor der Aufgabe, Angehörigen medizinische Entscheidungen zu vermitteln und diese auch vertreten zu müssen, obwohl sie diese selbst nicht teilen. Die Belastung durch mangelnde Zusammenarbeit von Pflege und Medizin wird heute als eines der wichtigsten Qualitätsprobleme des Gesundheitswesens angesehen.

Dass die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen nicht immer einfach ist, zeigen auch die Daten des Mobbing-Reportes der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin<sup>13</sup>. Danach gibt es im Pflegebereich ein erhöhtes Mobbing-Risiko. Über die Ursachen kann man nur spekulieren. Neben der Arbeitsbelastung ist die Zahl der »zwischenmenschlichen Schnittstellen« in der Pflege besonders groß – und damit auch die Zahl der möglichen Konflikte. Deren Lösung ist aber in Krankenhäusern und Pflegeheimen nicht von vornherein besser organisiert als in Banken oder Chemiewerken. Wer sorgt beispielsweise dafür, dass schwierige Fragen des Teams angesprochen werden? Wer kümmert sich um die ältere Kollegin, die Symptome einer psychischen Erkrankung zeigt und gravierende Fehler macht? Wer spricht den Kollegen an, der nach Alkohol riecht? Wer nimmt die Schülerin beiseite, die wirklich niemand leiden kann?

Führungskräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben unter anderem die Aufgabe, Konflikte zu entschärfen, besser sie gar nicht erst entstehen zu lassen.

**Abbildung 3**  
**Information und Mitsprache: Anteilswerte bei den**  
**Altenpflegerinnen und Altenpflegern – Quelle: BGW-DAK**  
**Gesundheitsreport Altenpflege 2003, S. 31**



Veränderungsprozesse in größeren Betrieben erfordern neben einem langen Atem auch das notwendige Wissen über das richtige Vorgehen. Heute gibt es eine Fülle von Informationen über Organisationsentwicklung, Führungsstile und deren Auswirkungen. Allerdings wird die Theorie nicht immer in die Praxis umgesetzt.

Gesundheit ist für alle Unternehmen ein wichtiges Thema und Unternehmensziel, für die ›Gesundheitsunternehmen‹ Krankenhaus, Pflegeeinrichtung oder ambulanter Pflegedienst gilt dies umso mehr. Es gehört zu den Aufgaben und besonderen Herausforderungen der Führung, für Gesundheit im Unternehmen zu sorgen, Arbeitstätigkeiten gesundheitsförderlich zu gestalten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gesundheitsgerechtem Verhalten zu motivieren. Dass betriebliches Gesundheitsmanagement sich auch für das Unternehmen rechnet, ist inzwischen hinlänglich bekannt. Auch für die Pflege gilt, dass nur zufriedene und gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Dauer eine gute Arbeits- und Pflegequalität erbringen können.

Die Ergebnisse der internationalen NEXT-Studie (Nurses Early Exit Study) bescheinigen den deutschen Führungskräften zwar eine recht positive Einschätzung durch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.<sup>14</sup> Allerdings fällt auf, dass sehr gute Noten in der Regel nicht

vergeben werden.<sup>15</sup> Die Pflegekräfte sind meist nur ›mehr oder weniger‹ mit den Fähigkeiten ihres Vorgesetzten zufrieden, die Arbeit zu planen, Konflikte zu lösen und Entwicklungsmöglichkeiten zu eröffnen. Auch der Stellenwert, den ihre Arbeitszufriedenheit beim Vorgesetzten hat, wird nur mittelmäßig beurteilt.

›Mitsprache‹ und ›Information‹, zwei wichtige Merkmale eines kooperativen Führungsstils, sind nach den Ergebnissen des BGW-DAK Gesundheitsreports in der stationären Altenpflege eher selten Bestandteil der Unternehmenskultur. Hier gibt es, trotz aller Führungskräfte-seminare, offenbar noch Handlungsbedarf.

6 Badura et al. 2004

7 Zimmer, A.; Barthelme, G.; Ihsen, M.; Polak U. (2000)

8 BGW 1999

9 Zu den ausführlichen Ergebnissen des Fehlzeiten-Reports 2004 vgl. Hasselhorn & Müller, 2004

10 Badura et al. 2004

11 Glaser, Höge 2005, S. 14

12 Henze, Piechotta 2004

13 Meschkutat, Stackelbeck & Langenhoff 2002

14 Mittelwert von 3,5 bei einer Skala von 1 (gering) bis 5 (hoch), Hasselhorn & Müller, 2004

15 Stordeur et al. 2005, S. 34 ff.



# 5

## GESUND PFLEGEN – ein ganzheitlicher Ansatz für mehr Sicherheit und Gesundheit in der Pflege

### 5.1 Begründung des Gesamtkonzeptes

GESUND PFLEGEN ist die Kurzformel für eine Pflege, die die Gesundheit der Patienten im Blick hat, aber auch die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte. Das Ziel, die Arbeit bei guter Gesundheit, hoch motiviert, leistungsbereit, in bester Qualität und nicht zuletzt zur Zufriedenheit der zu Pflegenden zu verrichten, kann auf unterschiedlichen Wegen erreicht werden. Jedes Team, jeder Betrieb hat seine Besonderheiten, die berücksichtigt werden müssen, deshalb gibt es keinen ›Königsweg‹. Notwendig ist ein Gesamtkonzept. Ein bisschen Rückenschule hier, eine Befragung dort – Untersuchungen zeigen, dass solche vereinzelt Aktionen oder Maßnahmen kaum eine nachhaltige Wirkung zeigen. Arbeits- und Gesundheitsschutz muss in sich schlüssig sein, um langfristige Veränderungsprozesse anzuregen und zu festigen.

Das Gelingen des Gesamtkonzeptes hängt von folgenden Voraussetzungen ab:

- Der Arbeitgeber ist für die Umsetzung des Gesamtkonzeptes verantwortlich.
- Die weiteren Verantwortlichkeiten sind geklärt und eindeutig festgelegt.
- Gefährdungen und Belastungen werden an allen Arbeitsplätzen und bei allen Tätigkeiten ermittelt und bewertet.
- Maßnahmen werden erarbeitet und auch umgesetzt.
- Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird regelmäßig überprüft.
- Es wird angestrebt, die Arbeitsbedingungen kontinuierlich zu verbessern.

### 5.2 Gesundheit und Sicherheit ganzheitlich betrachten

›Klassischer Arbeitsschutz‹ zielt darauf ab, Unfälle und Berufskrankheiten zu verhindern. Er ist also die solide Basis für ein sicheres Arbeitsumfeld. Es bedarf aber mehr, um Motivation, Leistungsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden zu steigern. Diese Ziele sind zu erreichen, wenn auch die Arbeitsinhalte, die Arbeitsorganisation, das soziale Miteinander und das Verhältnis zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten stimmen. Dieser ganzheitliche Ansatz eines betrieblichen Gesundheitsmanagements schließt auch die Organisations- und Personalentwicklung mit ein und versucht, alle Bereiche der Arbeit und ihres Umfeldes zu gestalten:

- Gestaltung der Arbeitsbedingungen: Verhältnisprävention
- Änderung von Verhaltensweisen der Pflegenden: Verhaltensprävention
- Anpassung des Wissens: Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Ganzheitlicher Arbeitsschutz verlangt nach ganzheitlichen Maßnahmenpaketen. Das bedeutet jedoch nicht, dass der ganze Betrieb auf einmal umgestaltet werden muss. Sinnvoller ist es, Prioritäten zu setzen und sich beispielsweise von Jahr zu Jahr mit neuen Schwerpunkten und Zielsetzungen zu beschäftigen. So sind Sicherheit und Gesundheit ständig präsent, ohne die Aufnahmefähigkeit der Beschäftigten und die Veränderungsfähigkeit des Betriebes zu stark zu strapazieren.

### 5.3 Die Mitarbeiter/-innen beteiligen

Die Mitarbeiter sind als Experten in eigener Sache unverzichtbare Ratgeber für die Unternehmensleitung:

- Sie wissen, wo sie der Schuh am meisten drückt.
- Sie kennen die Defizite in der Arbeitsgestaltung am besten und erleben sie jeden Tag am eigenen Leib.
- Sie haben sich häufig bereits Gedanken gemacht, wie ein bestimmtes Problem gelöst werden kann.
- Sie werden sich aktiv um die Umsetzung von Vorschlägen bemühen, an denen sie beteiligt waren.

#### 5.4 AEDP – ein ganzheitlicher Ansatz für mehr Sicherheit und Gesundheit in der Pflege

Selbstständigkeit und Individualität kennzeichnen in der heutigen Kultur unser Leben – jedenfalls solange wir gesund und nicht auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sind. Für die englische Pflegewissenschaftlerin Nancy Roper sind Selbstständigkeit, Individualität und Pflege keine Gegensätze. Im Gegenteil: Selbstständigkeit und Individualität sind wichtige Zielsetzungen bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Aus diesem Ansatz heraus wurde von ihr das Modell der ADL = ›activities of daily living‹ (›Aktivitäten des täglichen Lebens‹) entwickelt, das von der deutschen Pflegewissenschaftlerin Monika Krohwinkel und anderen zum AEDL-Strukturmodell weiterentwickelt wurde.

AEDL steht für Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens. Gemeint sind: kommunizieren, sich bewegen, vitale Funktionen, sich pflegen, essen und trinken, sich kleiden, ruhen und schlafen, sich beschäftigen, sich als Mann oder Frau fühlen, für eine sichere Umgebung sorgen, soziale Bereiche des Lebens sichern, mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen. Diese 13 Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen stehen für die selbstständige und individuelle Bewältigung des Lebens. Maßgeblich für eine moderne Pflege ist es, diese 13 AEDL zu berücksichtigen bzw. möglichst zu aktivieren. Mit Hilfe der AEDL lässt sich der individuelle Pflegebedarf von Pflegebedürftigen planen.

Das AEDL-Strukturmodell der fördernden Prozesspflege hat den Thematischen Initiativkreis GESUND PFLEGEN zu einer Formel für die Pflege inspiriert: AEDP steht für Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Pflegens und soll als Instrument zur Erfassung von Fähigkeiten, Defiziten und Gestaltungsmöglichkeiten in der Pflege dienen. Denn auch für die Gesundheit der Pflegekräfte steht die Gewährleistung der Selbstständigkeit und Individualität im Mittelpunkt. Mit Hilfe der AEDP lässt sich feststellen, an welchen Stellen gehandelt werden muss, um die Gesundheit der Pflegekräfte zu gewährleisten oder wiederherzustellen. Mit den neun AEDP-Handlungsfeldern werden die verschiedenen Dimensionen einer ganzheitlichen Prävention erfasst und vorrangige Probleme erkannt.

## 5.5 Neun Handlungsfelder für eine gesunde Pflege

### 1 Selbstverständnis der Pflege

#### Von Menschen für Menschen

Die pflegebedürftigen Menschen stehen mit ihren Angehörigen im Mittelpunkt der Pflege. Ein patientenorientiertes, eigenverantwortliches pflegerisches Handeln ermöglicht dabei mehr Freude am Beruf und unterstützt die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegekräfte. Trotz hoher psychischer und physischer Belastungen können sie bei ihrer Arbeit gesund bleiben und ihren Beruf mit Freude und Motivation ausüben, wenn die richtigen Voraussetzungen gegeben sind. Eine Klärung von Rollenerwartungen und Kompetenzen hilft den Pflegekräften, ihre vielfältigen Aufgaben besser zu bewältigen. Kompetenzen sind hier sowohl im Sinne von Zuständigkeiten, als auch im Sinne von Fertigkeiten und Qualifikationen gemeint. Eine gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildung mit der Übertragung von pflegespezifischen Tätigkeiten unterstützt die Pflegekräfte dabei, sich als kompetente Fachkraft zu fühlen und hilfebedürftigen Menschen eine professionelle Unterstützung anbieten zu können.

#### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

Eine angemessene Personalausstattung ist eine Grundvoraussetzung für eine patientenorientierte Pflege.

- Zeitpuffer bei der Arbeitsplanung erlauben den Pflegekräften, auf die Bedürfnisse von hilfebedürftigen Menschen besser einzugehen.
- Arbeitsspitzen werden durch Maßnahmen der Arbeitsorganisation vermieden.
- Eigenverantwortliches pflegerisches Handeln wird unterstützt.
- Bei der Bewertung von Pflegeleistungen steht die Ergebnis- vor der Prozessevaluation.
- Fachliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unterstützen den Aufbau von Pflegekompetenzen.
- Durch eine Klärung von Zuständigkeiten können Pflegekräfte Verantwortung für ihre Aufgaben übernehmen.
- Erwartungen und Vorstellungen der Pflegekräfte werden in Teambesprechungen angesprochen und respektiert.

## 2 Sichere und gesunde Umgebung

### Sicherheit und Gesundheit für Pflegekräfte

Pflegekräfte sorgen dafür, dass Patienten optimal versorgt werden und ihre Gesundheit wiedererlangen. Um dieser anspruchsvollen Aufgabe gerecht werden zu können, müssen Pflegekräfte vor gesundheitlichen Gefahren geschützt werden. Arbeitsumgebung und Arbeitsorganisation müssen so gestaltet sein, dass gesundheitliche Risiken ausgeschlossen sind. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, diese auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und an neue Gegebenheiten anzupassen.

Die Träger der Einrichtungen und die Führungskräfte sind für die Gesundheit der ihnen unterstellten Personen verantwortlich. Sie bestimmen maßgeblich die Umstände der Arbeit, beispielsweise welche Arbeitsmittel bereitgestellt werden. Arbeits- und Hilfsmittel müssen in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen und den beschriebenen Anforderungen entsprechen. Arbeitsmittel zur Infektions- und Sturzprophylaxe gehören ebenso dazu, wie z. B. Hebe- und Transferhilfen.

### Über- und Unterforderung vermeiden

Gesunde Arbeit überfordert die Beschäftigten nicht, stellt aber auch nicht zu niedrige Anforderungen. Über- und Unterforderungen können belastend sein und sollten durch einen Personaleinsatz, der den persönlichen Leistungsmöglichkeiten der Pflegenden und ihrer Qualifikation entspricht, vermieden werden. Die individuellen Leistungsvoraussetzungen und die Leistungsanforderungen sollten sich im Gleichgewicht befinden.

### Mehr Zeit für die Pflege

Zeitdruck zählt zu den Hauptbelastungsfaktoren in der Pflege. Er hat vielfältige Ursachen, von der Zunahme von pflegeintensiven Patienten über höhere Qualitätsanforderungen und einen höheren Dokumentationsaufwand bis hin zu Defiziten in der Arbeitsorganisation. Zu den wichtigsten Voraussetzungen einer gesunden Pflege gehört es daher, genügend Zeit für die anspruchsvollen Tätigkeiten zu haben.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

- Durch die qualitative Beurteilung von Arbeitsabläufen und Arbeitsorganisation können Hemmnisse erkannt und Zeitressourcen gewonnen werden, die für die Entlastung der Pflegekräfte und eine bessere Pflege zur Verfügung stehen. Das Qualitätsmanagement kann als Grundlage für solche Optimierungsprozesse genutzt werden. Das Qualitätsmanagementsystem sollte daher die gesundheitlichen Belange der Beschäftigten mit einbeziehen.
- Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung hilft, Gefährdungen für die Pflegekräfte zu erkennen und ist ein erster, wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer sicheren und gesunden Arbeitsumgebung.
- Arbeits- und gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten in den Pflegestandards berücksichtigt werden. Sie erhalten dadurch einen höheren Stellenwert im Gesamtunternehmen.
- Externe Berater wie Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit können bei der Prozessoptimierung und in Fachfragen unterstützen.
- Unterweisungen können durch externe

Berater oder Firmen, die Arbeitsmittel und Produkte herstellen, vorgenommen werden. Das entlastet die Führungskräfte und gewährleistet die notwendige Qualität.



## 3 Bewegung

### Mit gesundem Rücken

Das Lagern und der Transfer von Patienten und Bewohnern gehört zum Alltag in der Pflege. Rückenbeschwerden sind deshalb häufig zu beobachten und verursachen durch krankheitsbedingte Fehlzeiten hohe Kosten. Es liegt daher in der Verantwortung der Führungskräfte, Strategien und Konzepte für rücker-gerechtes Arbeiten zu entwickeln und die Pflegekräfte von der Notwendigkeit und Richtigkeit eines solchen Konzepts zu überzeugen.

Zur Prävention von Rückenbeschwerden muss das Bewegen der Patienten und Pflegebedürftigen so sicher und rücker-gerecht wie möglich durchgeführt werden. Aber auch soziale Beziehungen am Arbeitsplatz, die Zeit- und Arbeitsplanung sowie die Gestaltung der Arbeitsplätze spielen dabei eine wichtige Rolle.

Hilfsmittel in der Pflege erleichtern den Pflegekräften ihre Arbeit und halten den Rücken gesund. Zu den im Pflegebereich verwendeten Hilfsmitteln zählen z. B. Dusch- und Badenwannenlifter, Umsetzhilfen, Evakuierungsstühle, mobile Lifter und Drehscheiben, Gleitmatten, Antirutschmatten oder Haltegürtel. Der Einsatz von Hilfsmitteln und ein bewusstes Nachdenken über rücker-gerechte Arbeitsweisen helfen, Rückenerkrankungen zu vermeiden.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

Bewegen von Patienten

- Arbeitsabläufe, die ein ausgewogenes Verhältnis zwischen stehenden, sitzenden, rücker-gerechten und -belastenden Tätigkeiten ermöglichen, fördern die Gesundheit und die Zufriedenheit der Pflegekräfte.

- Fortbildungsangebote, Schulung und Unterweisung sichern die Prozesse der Verhaltensänderungen bei den Pflegekräften.
- Innerbetriebliche Praxisbegleitung beim Bewegen von Patienten ist ein wichtiger Beitrag zur nachhaltigen Verhaltensänderung der Pflegenden.
- Die Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Krankengymnasten hilft, um rücker-gerechte Konzepte, wie z. B. die Rückenschule zur Mobilisierung von Patienten, umzusetzen.

### Entscheidung über Hilfsmittel

- Bei der Frage, welche Hilfsmittel in welcher Menge benötigt werden, sollten Pflegekräfte einbezogen werden. Das hilft, die richtigen Prioritäten bei der Auswahl zu setzen, Kosten zu sparen und die Akzeptanz bei den Beschäftigten zu erhöhen.
- Bei der Auswahl von Hilfsmitteln sollte die optimale Lösung durch Beratung von Fachfirmen und Praxistests angestrebt werden.
- Bei baulichen Veränderungen bzw. Neubauten muss an die Unterbringung von Hilfsmitteln gedacht werden.

## 4 Pausen und Erholung

### Zwischendurch auftanken können

Eine positive Arbeitsumgebung und funktionale Arbeitsmaterialien sind wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Arbeiten. Ebenso wichtig sind Rückzugsmöglichkeiten für Pflegekräfte zum Abschalten und zur Erholung. Gezielte Pausenzeiten und Räume, die tatsächlich der Erholung dienen, sind zwei wichtige Voraussetzungen, um wieder neue Kraft zu schöpfen. Gerade in der stationären Pflege, wo Pausen häufig auch für dienstliche Gespräche und Mitteilungen genutzt oder durch Patientenbedürfnisse unterbrochen werden, findet eine Regeneration oft nicht statt. Andererseits leidet auch die Qualität der Pflegearbeit und die Gesundheit der Pflegekräfte durch Arbeitsunterbrechungen für die ›kleine Pause‹ zwischendurch. Hier sollte in Gesprächen über das Thema Zeit und die Verfügbarkeit eine Lösung gefunden werden, die die formellen Vorgaben (Arbeitszeitrecht, Tarifvertrag) möglichst lebensnah für die jeweilige Einrichtung regelt.

Schicht- und Nachtarbeit für Pflegekräfte stellen eine besondere Belastung dar. Häufige Wechselschichten und die schlechte Planbarkeit der Freizeit bilden zusätzliche Stressfaktoren für Pflegekräfte und ihre Familien. In den vergangenen Jahren wurden in zahlreichen Kliniken und Pflegeheimen neue Formen der Arbeitszeitgestaltung unter der Zielsetzung eingeführt, Arbeitsabläufe zu verbessern und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu optimieren.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

- Durch die Einbeziehung der Pflegekräfte in die Dienstplangestaltung wird die Verlässlichkeit von Arbeits- und Freizeit erhöht und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gefördert.
- Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse über die Auswirkungen von Schicht- und Nachtarbeit sind Grundlage der Dienstplangestaltung (Schichtfolgen, Dauer von Nachtschichten usw.).
- Ein Konzept zum Umgang mit Ausfällen durch Krankheit, Urlaub oder Elternzeit sichert zum einen eine notwendige Personendecke und stärkt zum anderen die Verantwortung der Pflegekräfte.
- Durch flexible Arbeitszeitmodelle können qualifizierte Pflegekräfte den Anforderungen von Beruf und Kinderbetreuung gerecht werden und bleiben dem Betrieb so als Fachkraft erhalten.
- Durch eine Personalpolitik, die eine ausgewogene Altersstruktur des Personals sichert, können individuelle Rücksichten für die Arbeitsplanung sowohl älterer als auch junger und familiär gebundener Pflegefachkräfte genommen werden. Dies kann ein frühes Ausscheiden aus dem Beruf verhindern oder die Rückkehr z. B. nach einer Babypause ermöglichen.
- Schulungen über den richtigen Umgang mit Wechselschichtarbeit, z. B. Tipps zur Schlafförderung und zur Anpassung des Biorhythmus, helfen den Betroffenen, die Probleme der Schichtarbeit besser zu bewältigen.

## 5 Existenzielle Fragen des Pflegens

### Umgang mit schwierigen Situationen und Krisen lernen

Die Begleitung von Menschen, die sich in kritischen Lebenssituationen befinden, unheilbar krank sind oder bleibende Behinderungen haben, ist eine wesentliche Aufgabe von Pflegekräften. Unterstützung zu leisten heißt, offen zu sein, bewusst wahrzunehmen, aktiv zuzuhören, sich einzufühlen und die Situation bewältigen zu können.

Diese emotionale Anteilnahme erfordert ein hohes Maß an Professionalität, damit sie für die Pflegekräfte nicht zur Belastung wird. Eine wichtige Voraussetzung ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion, sie muss geschult werden. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit persönlichen Erfahrungen, Vorstellungen und Einstellungen.

Um mit den emotionalen Belastungen konstruktiv umgehen zu können, brauchen Pflegekräfte die Unterstützung im Team und von den Vorgesetzten. Erst dadurch ist es möglich, nach der Arbeit abschalten zu können und einen Trennstrich zwischen Beruf und Privatleben ziehen zu können.

Auch die Angst vor Trägerwechseln und dem Verlust von Arbeitsplätzen braucht eine konstruktive Begleitung.

### Richtiger Umgang mit Widersprüchen

Pflegekräfte befinden sich in einem zunehmenden Spannungsfeld zwischen den traditionellen, karitativen Berufsanforderungen und den Leistungsanforderungen eines modernen Dienstleistungsberufs. Im Pflegealltag fällt es vielen Pflegekräften schwer, ihre Wertvorstellungen von einer patientenorientierten und aktivierenden Pflege umzusetzen. Häufig

sehen sie sich mit Widersprüchen konfrontiert zwischen den Ansprüchen aus der Pflegeausbildung, ihren eigenen Erwartungen an eine gute Pflege und den Anforderungen der alltäglichen Pflegepraxis. Damit der Spagat zwischen den unterschiedlichen Erwartungen und den beruflichen Realitäten gelingt, sollten Führungskräfte für dieses Thema offen sein. Widersprüche und unterschiedliche Rollenerwartungen können so geklärt werden, und die Pflegekräfte haben die Möglichkeit, ihre Arbeitsrolle aktiv mitzugestalten.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

Die Teamentwicklung unterstützt den Kommunikationsprozess unter den Beschäftigten und trägt zu einer vertrauensvollen und offenen Atmosphäre bei.

- Supervisionsangebote ermöglichen den Pflegekräften konstruktiv mit belastenden Situationen und Erfahrungen des realen Pflegens umzugehen.
- Konzepte und Handlungshilfen, wie Mitarbeiter in akuten Krisensituationen unterstützt werden können, bieten Sicherheit.
- Coachingangebote für Führungskräfte schärfen deren Blick, die Stärken und Schwächen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erkennen und sie dementsprechend einzusetzen.
- Die in der Ausbildung erörterten Wertvorstellungen und sozialen Normen sollten im Rahmen der Anleitungphase mit den Auszubildenden diskutiert werden.
- Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung, die sich mit Wertvorstellungen, Normen oder Rollenerwartungen in der Pflege beschäftigt, lernen die Pflegekräfte über ihre Einstellungen zu reflektieren und mit den Widersprüchen des Berufsalltags besser umzugehen.

- Durch Fallbesprechungen und Supervisionen erhalten die Pflegekräfte die Gelegenheit, sich kompetent zwischen Abgrenzung und Engagement zu entscheiden.
- Konflikte zwischen dem professionellen Selbstverständnis von Pflegekräften und anderen Berufsgruppen, z. B. Ärzten, sollten offen formuliert und in Gesprächsrunden konstruktiv bearbeitet werden.
- Ein gesundes Selbstbewusstsein, das auf der eigenen Arbeitsleistung und der gesellschaftlichen Bedeutung der Pflege aufbaut, hilft bei der Bewältigung schwieriger Situationen.

## 6 Kommunikation

### Offen kommunizieren

In der Pflege hat der Austausch von Informationen einen hohen Stellenwert. Dies gilt für den Umgang mit Patienten als auch für den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Die aufgabenbezogene Kommunikation und auch die soziale Kommunikation über Allgemeines und auch Privates sind wichtig für ein gutes Betriebsklima. Auch die informelle Kommunikation, wie sie z. B. auf Betriebsfeiern oder Geburtstagsfrühstücken gepflegt wird, ist von Bedeutung.

Die ausführliche Teambesprechung ist ein wesentliches Instrument der aufgabenbezogenen Kommunikation. Sie muss Mitgestaltungsmöglichkeiten eröffnen.

### Unterstützung und Anerkennung äußern und erfahren

Ein positives Feedback für erbrachte Leistungen ist entscheidend für das Wohlbefinden der Pflegekräfte. Dies kann in ungezwungener Form im Arbeitsalltag erfolgen und fördert die Freude an der Arbeit. Positive und auch negative Rückmeldungen sind wichtig, um sich beruflich und persönlich weiterzuentwickeln. Um Beschäftigten eine regelmäßige und systematische Rückmeldung über ihre Arbeit zu geben und persönliche Zielvereinbarungen treffen zu können, eignen sich Feedback- und Jahresgespräche.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

- Durch eine gute Personalführung bildet sich ein zufriedener Personalstamm, was einer hohen Fluktuation entgegenwirkt und positive Auswirkungen auf die Patienten- bzw. Bewohnerbetreuung hat.
- Feedback, Anerkennung und gegenseitige Wertschätzung zählen zur Grundlage des täglichen Miteinanders.
- Durch einen kooperativen Führungsstil werden die Mitarbeiter in Entscheidungen einbezogen, tragen Verantwortung und können die Erreichung des Arbeitszieles aktiv mitgestalten.
- Ein Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter verkürzt die Einarbeitungszeit, sichert die Vermittlung der gewollten Lerninhalte und trägt entscheidend zu besserer Integration, größerer Sicherheit und Zufriedenheit der neuen Mitarbeiter bei.
- Regelmäßige und ggf. moderierte Teambesprechungen sorgen für einen gesicherten Informationsfluss und stellen eine wichtige Voraussetzung für eine gute Qualität der Arbeit dar.
- Fallbesprechungen, in denen die Interaktion mit Patienten und deren Angehörigen besprochen werden können, bieten die Gelegenheit zu Supervision durch Kollegen und Vorgesetzte.
- Sicheres, gezieltes und sinnvolles Informationsmanagement mit verschiedenen Medien erhöht die Motivation und Leistungsbereitschaft und reduziert Fehler und Reibungsverluste.
- Durch die Schaffung eines betrieblichen Vorschlagswesens für Ideen, Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden auch Kommunikationsprozesse verbessert. Durch Qualitäts- und Gesundheitszirkel werden

Beschäftigte besser in betriebliche Prozesse eingebunden, wodurch die Akzeptanz von Maßnahmen steigt.

- Die innerbetriebliche Kommunikation benötigt Strukturen und Rahmenbedingungen, die alle Mitarbeitergruppen (Auszubildende, Teilzeitkräfte, Nachtwachen usw.) berücksichtigen.
- Die Dokumentation muss umfassend, rechtsicher, sinnvoll, übersichtlich und gut verständlich sein.
- Entstehende Konflikte müssen frühzeitig erkannt und in geeigneter Form aufgegriffen und bearbeitet werden.

## 7 Qualifizierung

### Angemessene Anforderungen

Über- und Unterforderung im Beruf sowie unklare Aufgaben- und Kompetenzbereiche sind der Gesundheit abträglich. Die beruflichen Anforderungen werden dann als sinnvoll und erfüllend erlebt, wenn die Qualifikation mit den tatsächlich zu erfüllenden Aufgaben in der Pfl egetätigkeit korrespondiert. Weiterbildungsmaßnahmen helfen, Defizite zu überwinden und auch den eigenen Ansprüchen an professionelles Handeln gerecht werden zu können. Über- und Unterforderungen als mögliche Ursachen von psychischen Belastungen können so vermieden werden.

### Neue Perspektiven finden

Auch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Sinne des lebenslangen Lernens eröffnen neue Perspektiven bei der Arbeit und in der sozialen Interaktion mit Kollegen. Durch den Erwerb von neuen Kompetenzen können sich Pflegekräfte beruflich weiterentwickeln und/oder verändern. Durch Abwechslung in der Pfl egetätigkeit kann eine einseitige Beanspruchung über Jahre hinweg reduziert oder ganz vermieden werden.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

Die Schaffung von ganzheitlichen Pflegesystemen ist für die Pflegekräfte mit der Übernahme einer Gesamtverantwortung für die pflegerische Betreuung und Versorgung von Patienten und Bewohnern verbunden. Dies trägt ganz entscheidend zur Arbeitszufriedenheit bei.

- Ein systematisches Personalentwicklungskonzept hilft, die notwendigen Qualifikationen betriebsintern zu entwickeln.
- Beschreibung und Abgrenzung von Aufgaben- und Kompetenzbereichen helfen, Über- und Unterforderung entgegenzuwirken.
- Die Zulassung von kurzen Pausen in arbeitschwachen Zeiten dient der Erholung und der Teambildung und setzt Kräfte für arbeitsintensive Phasen frei.

## 8 Work Life Balance

### **Familie, Freizeit und Beruf vereinbaren**

Die beruflichen Rahmenbedingungen der Pflege, z. B. die Schichtarbeit, erschweren Pflegekräften häufig die Gestaltung und Sicherung des eigenen sozialen Lebens. Die gemeinsame Freizeit mit der Familie und mit Freunden wird eingeschränkt, und selbst berufliche Veranstaltungen oder regelmäßige Treffen für Pflegekräfte passen nicht in das Zeitraster.

Da aber eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung und ein Austausch mit ›berufsfremden‹ Menschen in der Regel einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen haben, dient die Befriedigung dieser Bedürfnisse auch dem Beruf.

### **Neue Perspektiven eröffnen**

Durch neue Arbeitszeitmodelle kann eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie erreicht werden. Gleitzeitmodelle mit familienorientierten Kernzeiten, Zeitkonten, Kurzsabbaticals und verschiedene Altersteilzeitmodelle sind einige bereits in der Praxis erfolgreich umgesetzte Lösungen.

### **Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit**

Arbeitszeitmodelle und die Dienstplangestaltung sollten die familiären und sozialen Bedingungen der Mitarbeiter berücksichtigen, so dass familiäres und soziales Leben und Berufstätigkeit in Einklang gebracht werden können.

- Die Dienstplangestaltung muss verlässlich sein, so dass die Vereinbarung von Privatleben und Beruf möglich ist.
- Eine Dienstplangestaltung, die sowohl auf die Pflege ausgerichtet als auch auf die persönlichen Belange der Pflegekräfte abgestimmt ist, kann berufliches Engagement fördern.
- Die Dienstplangestaltung sollte andererseits aber auch so flexibel sein, dass Zeit für unerwartete private Ereignisse zur Verfügung steht.
- Die Teilnahme an Verbandsarbeit, Politik oder Vereinsleben fördert den sozialen Austausch und erweitert den Horizont für das eigene berufliche Handeln.
- Qualifizierungsmaßnahmen im Sinne eines lebenslangen Lernens eröffnen den Pflegekräften neue berufliche Perspektiven.

## 9 Selbstmanagement

### Eigene Grenzen erkennen

Im Mittelpunkt der Ausbildung und des Berufs steht der zu pflegende Mensch. Im Laufe der Ausbildung und des Berufslebens konkretisiert sich das Rollenverständnis und auch das Bild vom eigenen Beruf. Aus der ›aufopfernden Schwester‹ wird die ›professionelle Pflegefachkraft‹.

Professionalität bedeutet keineswegs, nicht aufopferungsvoll zu arbeiten. Es heißt aber sehr wohl, die eigenen Grenzen einschätzen zu können, sowohl in der Beziehung zu Patienten als auch in der Interaktion mit Kollegen und Vorgesetzten. Die eigenen Grenzen zu kennen und diese zu kommunizieren ist ein Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung. Sind die eigenen Grenzen nicht bekannt oder werden diese nicht kommuniziert, kann es zu erheblichen Belastungen und offenen oder verborgenen Konflikten kommen.

Führungskräfte können für eine geeignete betriebliche Organisation sorgen, in deren Rahmen offen über persönliche Grenzen und ›Grenzverletzungen‹ gesprochen werden kann.

### Eigene Interessen selbstsicher vertreten

Im diesem Zusammenhang ist es auch für die Pflegekräfte wichtig zu lernen, die eigenen Interessen selbstsicher zu vertreten. Denn nur wenn sie sich selbst mit ihren eigenen Interessen und persönlichen Grenzen vertreten, kann eine gesunde Balance zu den Interessen und Anforderungen durch Patienten, Angehörige, Kollegen und Vorgesetzten hergestellt werden. Eine gesunde Pflege muss vor diesem Hintergrund als partnerschaftlicher Prozess verstanden werden, in dem alle beteiligten Partner respektiert und anerkannt werden.

### Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Arbeit

- Ein gutes Zeitmanagement sowie der richtige Umgang mit Stress und Konflikten sind wichtige Bestandteile des Selbstmanagements. Sie helfen, die eigenen Grenzen besser erkennen und Interessen vertreten zu können. Deshalb sollten Trainings zum Zeit-, Stress- und Konfliktmanagement angeboten werden.
- In Teambesprechungen können eigene Grenzen und Interessen offen besprochen werden.
- Die kollegiale Unterstützung sollte gefördert werden, um Probleme, z. B. bei der Versorgung der Patienten, gemeinsam zu bewältigen.





# 6

## Der Thematische Initiativkreis GESUND PFLEGEN

### Wer sind wir?

Der Thematische Initiativkreis (TIK) GESUND PFLEGEN ist Bestandteil der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und will alle zusammenführen und unterstützen, die sich für eine neue Qualität der Pflege in Deutschland engagieren. Er besteht aus Vertretern von Berufsgenossenschaften, Universitäten, Forschungsinstituten, Sozialversicherungsträgern, Dachverbänden, Bund, Ländern und Unternehmen. Der TIK ist interdisziplinär aus Pflegekräften, Pflegewissenschaftlern, Psychologen, Soziologen, Arbeitsmedizinern und Arbeitswissenschaftlern zusammengesetzt.

### Was wollen wir?

Der Thematische Initiativkreis GESUND PFLEGEN hat sich zum Ziel gesetzt, Einrichtungen bei der Umsetzung von gesunden, menschengerechten und persönlichkeitsförderlichen Arbeitsgestaltungsmaßnahmen zu unterstützen, die physische und psychische Gesundheit der Pflegenden und die Grundlage für Freude und Stolz am Pflegeberuf zu sichern. Der Begriff GESUND PFLEGEN steht damit nicht nur für die Erhaltung der Gesundheit, sondern auch für die Möglichkeit einer persönlichen Entwicklung im Beruf.

Der Thematische Initiativkreis GESUND PFLEGEN geht davon aus, dass gesunde Pflegekräfte und eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur eine wesentliche Grundlage für eine hohe Qualität der Pflegedienstleistungen und wettbewerbsfähige Unternehmen sind.

Aus dem Strukturmodell Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Pflegens (AEDP) ergeben sich Handlungsfelder für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege.

### An wen wenden wir uns?

Ansprechen möchten wir vor allem Entscheidungsträger und Pflegenden in Krankenhäusern (Geschäftsführer, Verwaltungsdirektoren, Personalverantwortliche, ärztliche Leiter), in

Pflegeeinrichtungen (Heim- und Wohnbereichsleitungen, Verwaltungsleiter) und in ambulanten Pflegediensten (Pflegedienstleitungen), Trägerorganisationen, Sozialversicherungsträger und Vertreter der Politik. Eine nachhaltige Verbesserung für Pflegekräfte kann nur erfolgen, wenn alle Beteiligten die Unterstützung einer neuen Qualität der Arbeit in der Pflege als wichtige Aufgabe wahrnehmen. Voraussetzung für die Gesunde Pflege ist, dass Trägerorganisationen und Pflegeeinrichtungen Unterstützungsangebote für die Pflegekräfte bereitstellen und die Fort- und Weiterbildungsanbieter die Angebote aufgreifen. Auf politischer Ebene können die Veränderungsprozesse durch entsprechende Regelungen unterstützt werden.

### Was bieten wir an?

Für die Umsetzung von Maßnahmen in der Praxis wird erforderliches Wissen generiert, beispielhaft in der Praxis erprobt und zur Nutzung bereitgestellt. Angeboten wird:

- Durchführung von Projekten in Bereichen der Pflege, in denen Wissensbedarf besteht
- Zusammenstellung von guten Lösungen in der Pflege
- exemplarische, modellhafte Anwendung guter Lösungen
- Erprobung von gewonnenen Erkenntnissen in Pflegeeinrichtungen
- Initiierung und Begleitung regionaler Netzwerke

### Transfer von Wissen durch

- Veröffentlichungen von Leitgedanken, Berichten, Artikeln und Handlungshilfen
- die Publikation guter Lösungen in der Pflege aus unterschiedlichen Einrichtungen
- Darstellung herausragender Leistungen, z. B. der Gewinner des Wettbewerbs ›Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen‹ und erfolgreicher Persönlichkeiten und Führungsstrategien in Einrichtungen des Gesundheitswesens

- Maßnahmen im Rahmen einer Kampagne, z. B. durch die Teilnahme an Messen und Tagungen, die Durchführung von Aktionstagen und Workshops in den Einrichtungen
- ein branchenspezifisches Internetportal [www.inqa-pflege.de](http://www.inqa-pflege.de)
- die regionale und überregionale Vernetzung der Akteure zur Förderung des Austausches von Informationen, Verlinkung der Internetseiten, themenbezogene Kooperationen
- eine Übersicht über vorhandene Datenbanken mit Übersichten über Anbieter und vorhandene Instrumente
- Handlungshilfen mit themenbezogenen Empfehlungen für eine gesunde Pflege

## Die Mitglieder des Thematischen Initiativkreises ›Gesund Pflegen‹

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeits-  
medizin,  
Akademie ›2. Lebenshälfte‹ Teltow,  
Amt für Altenarbeit Aachen,  
Amt für Arbeitsschutz Hamburg,  
AOK Rheinland,  
Arbeitnehmerkammer Bremen,  
BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheits-  
technik GmbH Bonn,  
Bayrisches Landesamt München,  
Bergische Universität Wuppertal,  
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege,  
Betriebskrankenkassen Bundesverband Essen,  
Bundesministerium für Familie, Senioren,  
Frauen und Jugend,  
Bundesministerium für Gesundheit,  
Bundesverband der Unfallkassen,  
Contec Bochum,  
Deutsches Netzwerk Gesundheitsfördernder  
Krankenhäuser gem. e.V. Essen,  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe  
Bundesverband e.V. Berlin,  
Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat  
Berlin,  
Diagnose & Transfer München,  
Ehrenamtliche in der Heimmitwirkung  
Bremen,  
FFA-Presse- und Kommunikationsstelle Frank-  
furt/M.,  
Fachhochschule Dortmund,  
Fachhochschule Flensburg,  
Hochschule Fulda,  
Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und  
Organisation Stuttgart,  
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung  
GmbH Köln,

Institut für Sozialforschung München,  
Institut für Sozialforschung und Sozialwirt-  
schaft Saarbrücken,  
Internationales Institut für empirische Sozial-  
ökonomie Stadtbergen,  
Klinik Möhnesee,  
Klinikum Chemnitz,  
Landesamt für Gesundheit und Sicherheit  
Berlin,  
mediconcept Wuppertal  
Medizinischer Dienst der Krankenkassen  
Essen,  
Regierungspräsidium Stuttgart,  
Rheinische Kliniken Bedburg-Hau,  
Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft  
und Arbeit,  
Sozialforschungsstelle Dortmund,  
Staatliches Amt für Arbeitsschutz Aachen,  
Städtisches Klinikum München,  
Städtisches Krankenhaus Friedrichshafen,  
Technische Universität Dresden,  
Technische Universität München,  
Universität Bremen,  
Universität Heidelberg,  
Universität Potsdam,  
ver.di Bundesverwaltung Berlin,  
Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte,  
weitere Unternehmensberatungen

Eine Beschreibung der Institutionen und Ein-  
richtungen der Mitglieder und eine Begrün-  
dung für die Mitarbeit im TIK ist auf der  
Homepage unter [www.inqa-pflege.de](http://www.inqa-pflege.de) zu  
finden.

## Impressum

### Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege – Leitgedanken einer Gesunden Pflege – Memorandum

Herausgeber:

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

Autoren:

Detlef Friedrich, contec GmbH Bochum

Petra Gaugisch, Fraunhofer IAO Stuttgart

Dr. Beate Groß, DRK-Generalsekretariat Berlin

Dr. Hans-Martin Hasselhorn, Bergische Universität  
Wuppertal

Dr. Christine Kallenberg, AMD Städtisches  
Krankenhaus Friedrichshafen & VDBW

Marita Mauritz, DBfK

Dr. Kai Michelsen, Hochschule Fulda

Dr. Sabine Müller-Bagehl, Amt für Arbeitsschutz  
Hamburg

Marion Schellberg, BMAS Bonn

Dr. Dorit Sing, INIFES München

Claudia Stiller-Harms, BGW

Unterstützung:

Thematischer Initiativkreis ›Gesund Pflegen‹

Fachliche Beratung und Redaktion:

Prof. Anna-Marie Metz, Universität Potsdam

Dr. Gabriele Richter, BAuA Dresden

Shanetta Schatte, BAuA Dresden

Stephan Schwarzwälder, BAuA Dresden

Christiane Viere, BMFSFJ Berlin

Gestaltung:

GUD – Helmut Schmidt, Braunschweig

Foto: Uwe Völkner – FOX-Fotoagentur, Lindlar/Köln

Herstellung und Druck:

Lausitzer Druck- und Verlagshaus, Bautzen

Der Druck des Memorandums erfolgte mit freundlicher finanzieller Unterstützung des Rheinischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes (RGUVV).

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

1. Auflage

Dortmund/Dresden 2007

ISBN 978-3-88261-556-2

Geschäftsstelle  
der Initiative Neue Qualität der Arbeit  
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Friedrich-Henkel-Weg 1–25  
44149 Dortmund

Telefon +49.231.9071-2250  
Fax +49.231.9071-2363  
E-Mail [inqa@bua.bund.de](mailto:inqa@bua.bund.de)  
Internet [www.inqa.de](http://www.inqa.de)