

Fehlzeiten-Report 2004

A: SCHWERPUNKTTHEMA: GESUNDHEITSMANAGEMENT IN KRANKENHÄUSERN UND PFLEGE-EINRICHTUNGEN

Arbeitsbedingungen und Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitswesen

1 Personalstrukturen und Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitswesen

J. WEINMANN

Das Gesundheitswesen ist ein personalintensiver Sektor. Die besonderen Anforderungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit erfordern in der Regel professionelles Handeln durch Menschen an Menschen. Durch eine hohe Personalintensität zeichnen sich vor allem Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen aus. Aus diesem Grund ist eine Analyse der Entwicklung des Personaleinsatzes in diesen Einrichtungen von besonderem Interesse. Ferner weist das Gesundheitswesen Besonderheiten in der Beschäftigtenstruktur auf. Aufgrund des hohen Anteils an weiblichen Beschäftigten wird der Gesundheitssektor gerne als Frauendomäne bezeichnet. Die Teilzeitbeschäftigung nimmt im Gesundheitswesen neben den beiden anderen Arten der Beschäftigung, der Vollzeit- und der geringfügigen Beschäftigung, einen herausragenden Stellenwert ein.

2 Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa – Ergebnisse der NEXT-Studie

H.M. HASSELHORN · B.H. MÜLLER

Pflegepersonal gilt europaweit als besonders körperlich und psychisch belastet. Aufgrund von Analysen der europäischen NEXT-Studie (www.next-study.net, n=39898) wird gezeigt, dass in 10 untersuchten europäischen Ländern z. T. erhebliche Unterschiede in Bezug auf strukturelle Voraussetzungen der Pflegearbeit vorliegen. Für examiniertes Pflegepersonal in Krankenhäusern (n=26007) wurden Schlüsselindikatoren zum Arbeitsinhalt, sozialen Arbeitsumfeld, zu Aspekten der Arbeitsorganisation sowie zu relevanten Auswirkungen untersucht. Die Werte des deutschen Kollektivs (16 Krankenhäuser, n=2524) lagen bei den meisten Indikatoren vergleichsweise ungünstig, insbesondere in Bezug auf Quantitative Arbeitsanforderungen und die Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten. Deutlich negative Abweichungen fanden sich hierzulande auch für die mittels „work ability index“ (WAI) erfasste Arbeitsfähigkeit sowie die häufigere Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen. Die Autoren schlussfolgern, dass in Deutschland akuter Handlungsbedarf zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei Pflegepersonal besteht. Langfristig wird ein Mangel an Fachpflegekräften den Arbeitsmarkt dominieren. Dann wird der Pflegeberuf eine attraktive Alternative zu anderen Berufen darstellen müssen.

Krankenhäuser

3 Spezifische Anforderungen und Belastungen personenbezogener Krankenhausarbeit

J. GLASER · T. HÖGE

Der Beitrag beschreibt empirische Befunde zur Arbeitssituation von Krankenpflegekräften und Ärzten im Krankenhaus. Zunächst wird auf der Grundlage statistischer Daten der Trend zu einer Leistungsverdichtung in Krankenhäusern herausgearbeitet. Aufbauend auf der arbeitspsychologischen Unterscheidung zwischen gesundheitsförderlichen Anforderungen und gesundheitsschädlichen Belastungen werden dann empirische Befunde aus dem Bereich der Pflege sowie des ärztlichen Dienstes in Krankenhäusern vorgestellt. Schließlich werden an einem Beispiel Möglichkeiten zur Gestaltung anforderungsoptimierter und belastungsreduzierter Krankenhausarbeit aufgezeigt. Die Bedeutung der interdisziplinären Schnittstellen wird dabei betont.

4 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in deutschen Krankenhäusern

C. VETTER

Aufgrund der hohen Personalintensität sind krankheitsbedingte Fehlzeiten für Krankenhäuser von besonderer Bedeutung. Der Beitrag untersucht auf der Basis von Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK Ausmaß, Struktur und Gründe der Fehlzeiten in deutschen Krankenhäusern. Unterschiede in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung, vom Alter und Geschlecht der Beschäftigten sowie der ausgeübten Tätigkeit werden dargestellt. Abschließend werden Hinweise für mögliche Präventionsmaßnahmen gegeben.

5 Das Sozialkapital der Krankenhäuser - wie es gemessen und gestärkt werden kann

H. PFAFF · B. BADURA · F. PÜHLHOFER · D. SIEWERTS

Sozialkapital unterscheidet sich von Sach- und Humankapital durch seine Verkörperung weder in physischen Objekten noch in Menschen, sondern in gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln und in den sozialen Beziehungen zwischen den Mitgliedern einer Organisation. In dem vorliegenden Beitrag wird dieser neue Ansatz vorgestellt in seiner Bedeutung zur Vorhersage von Gesundheit und wirtschaftlichem Erfolg. An einer größeren Stichprobe, bestehend aus 35 Krankenhausstationen, wird aufgezeigt, wie Sozialkapital gemessen werden kann und welche Bedeutung die Höhe des Sozialkapitals einer Organisation für die Gesundheit ihrer Mitglieder und für die Qualität ihrer Arbeit hat. Schließlich wird aufgezeigt, durch welches Vorgehen im betrieblichen Gesundheitsmanagement das Sozialkapital von Krankenhäusern erhöht werden könnte.

6 Zum Zusammenhang zwischen Führung, Arbeitsbedingungen und Qualität der Krankenhausarbeit

M. SCHRAPPE

In der derzeitigen bestandsgefährdenden Umfeldsituation bestehen die entscheidenden Aufgaben des Personalmanagements in Krankenhäusern in der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, der Etablierung leistungsbezogener Vergütungsformen, der Personalakquisition und der strukturierten Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Die anstehenden Probleme sind nicht allein durch Schichtdienstmodelle und Anwerbung von Ärzten durch Gehaltsangebote oder über ausländische Märkte

zu lösen. Notwendig sind vielmehr weiterreichende Ansätze der Organisationsentwicklung und des Organisationslernens. Unter Einbeziehung der Abteilungsleiter muss die Krankenhausführung die Ist-Situation erkennen und ein Vorgehen unter Einbeziehung der gestiegenen Arbeitsintensität erarbeiten. Durch Personalknappheit oder ineffizienten Personaleinsatz bedingte Qualitätsdefizite müssen einbezogen werden. Die Konsequenz ist ein umfassender Ansatz zur Personalentwicklung und Reorganisation, wobei sich beide Elemente gegenseitig unterstützen. Die Krankenhausleitung muss sich offen hinter dieses Vorgehen stellen. Man trifft in der Umsetzung regelmäßig auf Probleme wie mangelnde Arbeitsteilung sowie mangelnde interdisziplinäre und interprofessionelle Kooperation. Letztlich steht die Weiterentwicklung der Organisationskultur mit Fragen zum Leitbild und zur Vision zur Diskussion.

7 Verbesserung von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern

S. V. BANDEMER

Die Beschäftigten in Krankenhäusern beklagen zu einem beträchtlichen Anteil Belastungen durch Organisationsdefizite. Diese Defizite lassen sich durch ein Maßnahmenbündel abstellen, das von Patientenpfaden bis zur Logistik reicht. Auch die Organisation neuer Aufgaben wie der Bewältigung integrierter Versorgungskonzepte oder Patientenimport gehören in ein entsprechendes Maßnahmenbündel. Damit können sich Krankenhäuser auf die personellen, wirtschaftlichen und qualitativen Zukunftsanforderungen vorbereiten und Beschäftigung und Wettbewerbsfähigkeit gewährleisten.

8 Reduzierung psychischer Fehlbelastung bei Krankenpflegekräften durch Gesundheitsförderung

K. NEUHAUS · A.-M. METZ

In einem Brandenburger Krankenhaus wurden in zwei Betriebsteilen im stationären Pflegebereich arbeitsbedingte psychische Belastungen durch Beobachtungsinterviews in allen Arbeitsschichten bewertet. Zusätzlich wurde die Arbeitssituation sowie deren Beanspruchungsrelevanz aus Sicht der Pflegekräfte eingeschätzt, Belastungen und Ressourcen erhoben sowie die individuellen Bewältigungsmuster erfasst. Diese Datensätze gestatteten nicht nur einen Vergleich der Belastungen und Beanspruchungen zwischen den Stationen, sondern bildeten zugleich den Ausgangspunkt für die Erarbeitung von bedingungs- und personenbezogenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Das methodische Vorgehen wurde mit den Mitarbeitern des Krankenhauses reflektiert. Auf diese Weise wurde das Unternehmen befähigt, Gesundheitsförderung künftig in eigener Verantwortung weiterzuführen.

9 Rückengesundes Arbeiten in der Pflege – Ein Projekt der betrieblichen Gesundheitsförderung im Evangelischen Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen

R. HENKEL

Dargestellt werden Entstehung, Verlauf und Ergebnisse eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes in einem Akutkrankenhaus. Ziel des Projektes war es, rückengerechte Arbeitsweisen der Pflegekräfte zu fördern und damit einen Beitrag zur Prävention von Rückenerkrankungen zu leisten. Die einzelnen Maßnahmen werden vorgestellt und ihre Implementierung in das Krankenhaus wird beschrieben. Maßnahmen zur Sicherung eines nachhaltigen Projekterfolges und zum Transfer in andere Einrichtungen werden abschließend dargestellt.

10 **Arbeits- und Gesundheitsschutz im Operationssaal**

S. ZSCHERNACK · M. GÖBEL · W. FRIESDORF

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Operationssaal umfassen einen weiten Bereich unterschiedlicher Belastungs- und Gefährdungsmomente. Wegen der Komplexität der Abläufe und der akuten Situation des Patienten müssen Präventionsmaßnahmen spezifisch auf die individuellen Gegebenheiten im jeweiligen OP angepasst sein. Dies kann nur unter aktiver Beteiligung des Personals (Partizipation) gelingen. Hierbei bleiben die Schwierigkeiten zu überwinden, dass (a) sich einige Präventionsansätze den Akteuren nicht direkt erschließen und nur unter Beteiligung von Experten zu erarbeiten sind, (b) Arbeits- und Gesundheitsschutz insbesondere von ärztlichem Personal eine geringe Bedeutung beigemessen wird und (c) die verschiedenen beteiligten Personengruppen zeitlich und inhaltlich nur schwer zu koordinieren sind.

Altenpflege

11 **Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten**

S. GREGERSEN

Nach einschlägigen Ergebnissen der Beanspruchungsforschung besteht für die Beschäftigten in der stationären Alten- und Krankenpflege ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Beeinträchtigungen. Über die Arbeitssituation und die Gesundheitsgefährdungen in der ambulanten Pflege ist im Vergleich zur stationären Pflege bisher nur wenig bekannt.

Mit der Studie, über die in dem vorliegenden Beitrag berichtet wird, sollte die vorhandene Wissenslücke durch eine umfassende arbeitswissenschaftliche Untersuchung der Arbeitssituation der Pflegekräfte geschlossen werden. Die Studie wurde vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit unter der Leitung von Professor Weyerer im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) durchgeführt. Im Zeitraum von Juni 2000 bis Mai 2001 wurden aus 28 ambulanten Pflegediensten 273 Mitarbeiter zu Arbeitsbelastungen und den Beanspruchungsfolgen befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Tätigkeit der Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten sich durch besondere Charakteristika auszeichnet, die sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben.

12 **Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen – Eine Untersuchung der in Altenpflegeeinrichtungen tätigen AOK-Versicherten**

I. KÜSGENS

Der Altenpflegeberuf erlangt aufgrund des steigenden Bedarfs nach Pflegeleistungen eine zunehmende Bedeutung in der Gesundheitswirtschaft. Qualifizierte Pflegekräfte sind gefragt. Die Ausübung des Berufs ist jedoch mit erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen verbunden, die sich in den Fehlzeiten der Beschäftigten manifestieren. Der vorliegende Beitrag präsentiert die Ergebnisse einer Untersuchung zur Arbeitsunfähigkeit im Pflegebereich auf Basis der AOK-Versicherten. Neben dem allgemeinen Krankheitsgeschehen werden alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten dargestellt sowie Krankheitsschwerpunkte beleuchtet. Interessante Aspekte bietet die Betrachtung nach der Art der Pflegeeinrichtung.

13 Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Pflege – aktuelle Projekte im Rahmen der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“

M. ERTEL · G. RICHTER · K. BLASS · B. KLEIN · C. WARMKE

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der ambulanten und stationären Pflege, des hohen Belastungsniveaus in diesem Bereich und resultierenden Folgeproblemen (frühzeitiger Berufsausstieg, Arbeitskräftemangel) bildet das Thema „Gesunde Pflege ohne Stress“ einen Schwerpunkt im Rahmen der umsetzungsorientierten „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (www.inqa.de). Es werden drei laufende Projekte vorgestellt, die im Rahmen dieser Initiative gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) begleitet werden. Diese Projekte – zwei zur stationären Altenpflege und eines zur ambulanten Altenpflege – knüpfen beispielhaft an Handlungserfordernisse im Bereich der Pflege an und zeigen konkrete Gestaltungsmöglichkeiten auf. Damit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, dass Pflegekräfte ihre anspruchsvolle Arbeit gesund, motiviert und auch langfristig ausüben können.

14 „Gesunde Arbeit in der Altenpflege“ – ein leitfadenbasiertes Selbstbewertungsverfahren zur Reduktion arbeitsbedingter Belastungen

G. RESCH · K. HEIMERL · V. WEISMANN · L. GUNKEL

Die AOK Bayern hat auf der Basis umfangreicher Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Altenpflege einen Leitfaden „Gesundheit für Beschäftigte in der Altenpflege“ entwickelt und erprobt. Dies ist ein Selbstbewertungsverfahren zur Analyse und zielgerichteten Intervention im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Pflegeeinrichtungen. Das praxisnahe Verfahren ermöglicht die Erfassung der wesentlichen körperlichen, psychischen bzw. psycho-sozialen und organisatorisch bedingten arbeitsbedingten Belastungen und organisatorischen Defizite. Er gibt den Führungskräften und Mitarbeiter/innen konkrete Veränderungsempfehlungen, die in der Praxis entwickelt und erprobt sind. Der Leitfaden gewährleistet Pflegeeinrichtungen ein ressourcenschonendes Vorgehen, da die Erfahrungen anderer Einrichtungen genutzt werden. Damit können Maßnahmen zur Belastungsreduzierung, Förderung von gesundheitlichen Ressourcen, Organisations- und Personalentwicklung zeitnah geplant und umgesetzt werden. Der Einbezug der Mitarbeiter/innen regt einen intensiven Kommunikationsprozess im Betrieb an, der es den Beschäftigten ermöglicht auch nicht veränderbare Belastungen besser zu bewältigen.

15 Gesundheit von Anfang an – Gesundheitsförderung in der berufspraktischen Ausbildung von Altenpflegeschülerinnen und -schülern

G. BAUSCH-WEIS · N. LAZAR · G. MERTENS

Die Projektergebnisse des beschriebenen Modellvorhabens zur Gesundheitsförderung in der berufspraktischen Ausbildung von Altenpflegeschülerinnen und -schülern zeigen, dass die Qualität der fachlichen Ausbildung die wichtigste gesundheitsfördernde Maßnahme darstellt. Im Beziehungsgeflecht zwischen Auszubildenden und den Kolleginnen und Kollegen an den Einsatzorten kommt den Praxisanleitungen dabei eine Schlüsselrolle zu.

Die vorgestellte Unterrichtskonzeption beschreibt die wesentlichen Inhalte und das methodisch-didaktische Vorgehen. Es ist gelungen, durch eine Förderung der persönlichen und sozialen Kompetenzen eine deutliche Sensibilisierung für das Thema der eigenen Gesundheit in der Zielgruppe zu erreichen.

B: DATEN UND ANALYSEN

16 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2003

C. VETTER · I. KÜSGENS · A. SCHUMANN

Der Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 10,2 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführendes Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im einzelnen wird u.a. eingegangen auf die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie der Betriebsgröße und der Beschäftigtenstruktur. In elf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen analysiert.
