



Zukunft PFLEGEN

Grenzüberschreitendes
Agemanagement in der Pflege

ZWISCHENBERICHT
an das Bayerische Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Zukunft PFLEGEN: Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege

J00067

Verfasser: Arbeit und Zukunft e.V.

Brigitta Gruber

Alexander Frevel

Bianca Lißner

Barbara Fleissner

Kaspar Vogel

Torsten Bökenheide

Dezember 2009

Inhalt

Zusammenfassung	3
1. Gesamtprojekt	5
1.1 Ziele und Projektmodule.....	6
1.3 ProjektpartnerInnen und Modulzuständigkeiten	7
1.4 Projektfinanzierung.....	7
2. Projekt-Module „Innovative Betriebsberatungen“	8
2.1 Ablauf der Betriebsberatungen.....	8
2.2 Kooperationsunternehmen	9
3. Methoden-Einsatz in den Betriebsberatungen	10
3.1 Arbeitsbewältigungsfähigkeit und ihre Einfluss- bzw. Gestaltungsfaktoren: Das finnische Fördermodell	10
3.2 Arbeitsbewältigungs-Index (ABI): Das finnische Messinstrument	12
3.3 Arbeitsbewältigungs-Coaching®: Kombiniertes Untersuchungs- und Interventionsinstrument	12
4. IST-Analyse-Ergebnisse	13
4.1 Sozialstatistik der Befragten.....	13
4.2 Arbeitsbewältigungs-Status 2009.....	15
4.3 Gesundheitsstatus 2009.....	17
4.4 Arbeits-Renten-Perspektive 2009	19
4.5 Förderthemen 2009 aus Sicht der Beschäftigten	19
4. Betriebliche Maßnahmenpläne	21
Literatur	23
<i>Impressum</i>	24

*„Keine Zukunft vermag wieder gut zu machen,
was Du in der Gegenwart versäumst“
Albert Schweitzer*

Zusammenfassung

1. Das Projekt „Zukunft PFLEGEN: Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege“ ist Teil des Förderprogramms *INTERREG Bayern-Österreich 2007-2013* und hat die Projektlaufzeit von *1.9.2008 bis 31.8. 2010*.
2. Der Zwischenbericht richtet sich an die ko-finanzierende Stelle Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Entsprechend der Widmung der Landesmittel und der Aufforderung an den Verein Arbeit und Zukunft wird sich dieser Zwischenbericht auf die erfasste IST-Situation der Beschäftigten, im Besondere der Arbeitsbewältigung, in den von Arbeit und Zukunft e.V. betreuten Pilotbetrieben konzentrieren.
3. Die IST-Analyse basiert auf den Einschätzungen von insgesamt 259 Beschäftigten der neun Piloteinrichtungen (1 Krankenhaus mit zwei Pilotabteilungen, 2 Altenheime, 6 ambulante/mobile Pflegedienste).

Das Durchschnittsalter der hauptsächlich weiblichen Befragten (93%) beträgt 40,9 Jahre; sie sind durchschnittlich seit 13,9 Jahren in der Pflegebranche tätig und gehören dem derzeitigen Unternehmen seit 8,7 Jahren an. Es bestehen deutliche Unterschiede in der Branchen- und Unternehmenszugehörigkeit nach den Pflegesparten: Bei relativ gleichem Altersdurchschnitt sind die Beschäftigten der Altenheime am kürzesten in der Branche bzw. in dem Unternehmen. In der ambulanten Pflege wirkt sich der höhere Anteil der Personen in der mindestens zweiten Karrierephase aus. 59% der Beschäftigten im Krankenhaus sind länger als 15 Jahre in der Branche bzw. 46% länger als 15 Jahre im selben Unternehmen tätig.

Den größten Anteil an Teilzeitbeschäftigten haben die Befragten des Krankenhauses mit 72%, während den höchsten Anteil an Vollzeitbeschäftigten die Befragten der Altenheime mit 49% haben.

4. Der Arbeitsbewältigungs-Status beträgt insgesamt durchschnittlich 39 Indexpunkte. Es gibt signifikante Unterschiede nach Pflegesparten. Der Durchschnittswert der Arbeitsbewältigungsfähigkeit ist mit 37,6 Indexpunkten bei den Beschäftigten in den Altenheimen deutlich geringer. Dies drückt sich hier auch im höchsten Anteil von Beschäftigten in mäßiger/kritischer Arbeitsbewältigungs-Konstellation (38%) und dem niedrigsten Anteil an Personen in sehr guter Arbeitsbewältigungs-Konstellation (18%) aus.

Insgesamt bestehen signifikante Unterschiede im Arbeitsbewältigungs-Status nach Altersgruppen. Während sich die jüngere und mittlere Generation in durchschnittlich guter Arbeitsbewältigungs-Konstellation befindet, liegt im Durchschnitt für die ältere Generation eine mäßige Konstellation vor. Diese Situation erfordert nicht nur unterstützende, sondern die Passung zwischen Person und Arbeit verbessernde Maßnahmen. Ausschlaggebend für diesen Befund sind insbesondere die Einschätzungen der Befragten der Altenheime.

5. Nur ein knappes Drittel der Befragten meinen, dass sie den derzeitigen Beruf bis zum regulären Renteneintrittsalter ausüben können und wollen. 15 % sind der Meinung, dass sie ihn nicht bis dahin ausüben können. Zwei von fünf Befragten wissen es nicht bzw. zweifeln daran

und weitere 11 % der Befragten haben andere Pläne und wollen ihren Beruf potenziell wechseln.

6. Auf die Frage „Wie viele und welche aktuellen, vom Arzt diagnostizierte Erkrankungen vorliegen“ erweisen sich die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems als die häufigsten Diagnosen (jeweils mehr als 20% der Befragten). Gefolgt von leichten psychischen Störungen im Besonderen bei der Befragtengruppe in der stationären Altenpflege (23% der Befragten).
7. Die Befragten formulieren am häufigsten Fördervorsätze bzw. Förderbedarf zur Erhaltung bzw. Verbesserung ihrer Arbeitsbewältigung im Handlungsfeld „Förderung durch Gestaltung der Arbeitsbedingungen“, knapp gefolgt von „Förderung durch Führungsorganisation und Arbeitsorganisationsgestaltung“, an dritter Stelle nach Häufigkeit der Nennungen steht „Persönliche Gesundheitsförderung“ und zuletzt „Förderung durch Kompetenzstärkung“.
8. In allen vier Handlungsfeldern haben die Kooperationseinrichtungen Fördermaßnahmen erarbeitet, beschlossen und sind derzeit mit der Umsetzung mit unterschiedlichem Realisierungsgrad beschäftigt.

Der Zwischenbericht richtet sich an die ko-finanzierende Stelle Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Entsprechend der Widmung der Landesmittel und der Aufforderung an den Verein Arbeit und Zukunft wird sich dieser Zwischenbericht auf die im bisherigen Projektzeitraum erfasste IST-Situation der Beschäftigten, im Besonderen ihrer Arbeitsbewältigung, in den von Arbeit und Zukunft e.V. betreuten Pilotbetrieben konzentrieren.

1. Gesamtprojekt

Das Projekt „Zukunft PFLEGEN: Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege“ ist Teil des Förderprogramms INTERREG Bayern-Österreich 2007-2013 und widmet sich während der Projektlaufzeit von 1.9.2008 bis 31.8.2010 folgendem Themenbereich:

Der Pflegebereich ist in der öffentlichen Diskussion seit vielen Jahren präsent und gewinnt durch die demographische Entwicklung zunehmend an Bedeutung. Dabei geht es meist um die Pflegebedürftigen. Im Interreg-Projekt „Zukunft PFLEGEN – Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege“ sind die in der Pflege Beschäftigten Zielgruppe: in Krankenhäusern, in der mobilen/ambulanten Pflege und in Alten- und Pflegeheimen.

Mit dem steigenden Bedarf an Pflegekräften stellt der Pflegebereich ein wachsendes Beschäftigungssegment dar. Das Image dieser Berufe ist aber zumindest ambivalent. Er wird mit familienfeindlichen Arbeitszeiten, hoher physischer und psychischer Herausforderungen und häufig auch geringerer Bezahlung in Verbindung gebracht. Den Verbleib der Pflegekräfte im Beruf zu fördern, ist nicht nur rententechnische, sondern auch personalwirtschaftliche Notwendigkeit. Die zufriedenstellende und gute Beschäftigung älterer MitarbeiterInnen in der Branche ist aktuell wie drängend, aber ungelöst.

Um betrieblichen Personalrisiken und persönlichen Beschäftigungsnotlagen in der Pflege vorzubeugen, sind Antworten auf folgende Fragen erforderlich:

- *Wie BerufseinsteigerInnen finden? (→ Förderung Berufsimago, Entwicklung ‚Attraktiver Arbeitgeber‘)*
- *Wie die mittlere Generation binden? (→ Förderung Arbeitsbewältigung)*
- *Wie die ältere Generation in Arbeit halten? (→ Schaffung von Beschäftigungsfähigkeit)*

Durch gezielte Maßnahmen und Änderungen von betrieblichen und überbetrieblichen Rahmenbedingungen sollen Pflegeberufe attraktiver werden. Dabei setzen wir auf drei Ebenen an:

- **Individuum:** *Hier stehen die Bereiche Gesundheit, Motivation, Weiterbildung, Arbeitsanforderungen im Mittelpunkt*
- **Betrieb:** *Verbesserung der Arbeits- und Organisationsbedingungen*
- **Grenzüberschreitende Region:** *Einbindung aller regionalen AkteurInnen, auch der Zielgruppen und EntscheidungsträgerInnen zur Entwicklung eines regionalen Beschäftigungspakts Pflege und eines gut funktionierenden Netzwerks Pflege.*

1.1 Ziele und Projektmodule

Die Ziele sind:

- *Entwicklung von Strukturen für einen grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt für mobile und stationäre Pflege durch den Aufbau eines Netzwerks.*
- *Definition und Analyse von Problemfeldern, die es in Zukunft grenzüberschreitend zu bearbeiten gilt.*
- *Initiierung konkreter Pilotprojekte in Zusammenarbeit mit Einrichtungen im Innviertel und in Oberbayern. Im Mittelpunkt des Projekts stehen Good Practice Modelle für die Pflege in Krankenhäusern, ambulanten Diensten und in Alten- und Pflegeheimen. Innovative Beratungsmodelle werden weiterentwickelt.*
- *Informationsarbeit und Sensibilisierung zum Thema in der Grenzregion.*

Diese Ziele werden in mehreren Projektmodulen bearbeitet:

a) ***Innovative Betriebsberatung Krankenhäuser***

Es werden Beratungen in jeweils zwei Stationen der zwei regionalen Krankenhäuser durchgeführt. Leitung: AK OÖ (Consult) in einem grenzüberschreitenden Projektteam mit dem Verein Arbeit und Zukunft e.V.

b) ***Innovative Betriebsberatung Mobile/Ambulante Pflegeeinrichtungen***

In je drei Einrichtungen der mobilen bzw. ambulanten Pflege im Landkreis Altötting und im Innviertel werden Beratungen durchgeführt. Zum Einsatz kommt dabei die bewährte Prozessberatung „ARBEITSBEWÄLTIGUNGS-COACHING®“. Unter dem Motto „Was können wir gemeinsam tun, um gut in der mobilen/ambulanten Pflege älter zu werden“ werden im Rahmen dieses Vorhabens Beratungen und Lernen im Verbund umgesetzt. Leitung: Verein Arbeit und Zukunft e.V. grenzüberschreitend.

c) ***Innovative Betriebsberatung Altenheime***

In den Altenheimen der Grenzregion ist seit einigen Jahren eine Personalknappheit in Bezug auf examinierten Fachkräften und AltenfachbetreuerInnen spürbar. Ziel dieses Beratungsangebots, das in Heimen im Innviertel und im Landkreis Altötting durchgeführt wird, ist, dass einerseits genug Personal zur Verfügung stehen soll, andererseits sollen die Arbeitsbedingungen in den Häusern so gestaltet sein, dass der Verbleib und die Entwicklung der MitarbeiterInnen gefördert werden. Leitung: Johannes Kepler Universität mit dem Verein Arbeit und Zukunft in einem grenzüberschreitenden Projektteam.

d) ***Entwicklung eines regionalen Netzwerks und grenzüberschreitenden Beschäftigungspakts im Innviertel/bayerischen Grenzraum***

Ein funktionierendes regionales Netzwerk von politischen EntscheidungsträgerInnen, Sozialhilfverbänden, Pflegeinstitutionen, BildungsanbieterInnen und regionalen AkteurInnen soll unter dem Aspekt der Bewältigung des demographischen Wandels installiert werden und bei der Umsetzung eines Strategie- und Maßnahmenplans wesentliche Arbeit in der Meinungsbildung leisten. Ein weiteres Ziel dieses Schwerpunkts ist die Entwicklung eines grenzüberschreitenden Beschäftigungspakts für die Pflege. Leitung: Inn-Salzach-Euregio Innviertel, Inn-Salzach Euregio Bayern in Kooperation mit allen Projekt-PartnerInnen.

Weitere Module sind:

e) *Forschungsprojekt Regional Governance*

Leitung: Johannes Kepler Universität grenzüberschreitend

f) *Gezielte Öffentlichkeits- und Pressearbeit*

Leitung: AK OÖ grenzüberschreitend

1.3 ProjektpartnerInnen und Modulzuständigkeiten

Arbeiterkammer OÖ unter der Mitwirkung der Abteilungen Wirtschaftspolitik, AK-Consult und der Bezirksstelle Braunau	LeadpartnerIn Module: Projektmanagement, Innovative Beratung im Krankenhaus und Öffentlichkeitsarbeit
Johannes Kepler Universität Linz, Institut für Pädagogik und Psychologie	Module: Innovative Beratung im Alten-/Pflegeheim, Regional Governance
EUregio Inn-Salzach	Modul: Regionales Netzwerk und grenzüberschreitender Beschäftigungspakt
Arbeit und Zukunft e.V.	Module: Innovative Beratung im Krankenhaus, im Alten-/Pflegeheim und in mobilen/ambulanten Pflegeeinrichtungen
Katholischer Berufsverband für Pflegeberufe	ProjektkoordinatorIn Bayern
AOK Bayern – die Gesundheitskasse	Strategische ProjektpartnerIn
EUregio Bayern	Strategische ProjektpartnerIn

1.4 Projektfinanzierung

Das Gesamtprojekt wird auf österreichischer und bayerischer Seite zu 60 Prozent vom EFRE (Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung) finanziert. Die Ko-Finanzierung der restlichen 40 Prozent hat in Österreich das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz übernommen, in Bayern der Landkreis Altötting und das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

2. Projekt-Module „Innovative Betriebsberatungen“

Arbeit und Zukunft e.V. verantwortet die Betriebsberatungen

- in einem bayerischen Kreiskrankenhaus,
- zwei bayerischen Altenheimen,
- drei ambulanten Pflegediensten in Bayern und drei mobilen Pflegediensten in Oberösterreich.

Die Projektfortschritte werden im Gesamtprojekt und in den grenzüberschreitenden Modulen ausgetauscht und abgestimmt.

Vorrangiges Ziel in den Betriebsberatungen ist die Initiierung, Einführung und Begleitung eines betrieblichen Arbeitsbewältigungsmanagements bzw. –förderprogramms zum Wohle der Beschäftigten und zum personalwirtschaftlichen Nutzen der Einrichtungen.

Die vorliegende Gesamtauswertung der IST-Situation der Beschäftigten und ihrer Förderthemen geht in den regionalen und grenzüberschreitenden Personal-Förderprozess und Beschäftigungspakt ein.

2.1 Ablauf der Betriebsberatungen

Der Beratungsprozess orientiert sich an den Erfolgskriterien des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung) und folgt einem systematischen Projektmanagement. Jede Piloteinrichtung wird von einer/m BezugsberaterIn und einer/m Co-BeraterIn, die jeweils mit den wissenschaftlichen und methodischen Grundlagen vertraut und datenschutz-verpflichtet ist, betreut.

Prozess-Bausteine	Arbeitsschritte
1. Aufbau einer internen Projektstruktur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtung und Begleitung einer Steuerungsgruppe mit ArbeitgeberInnen- und ArbeitnehmerInnen-Vertretung, Führungskräften (der beteiligten Bereiche, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement), Arbeitsmedizin und Sicherheitsfachkraft u.a. von der Einrichtung genannte Personen) ▪ Benennung und Unterstützung einer internen Projektkoordinationsperson ▪ Aufbau und Begleitung einer internen Kommunikationsstruktur ▪ Abstimmung der Projektziele, des Vorgehens etc.
2. IST-Analyse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standortbestimmung zu demografischen und personalwirtschaftlichen Fragen der Einrichtung ▪ Altersstrukturanalyse ▪ Ermittlung des Arbeitsbewältigungs-Status der Beschäftigten mit Hilfe standardisierter Methoden (Arbeitsbewältigungs-Index)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfassung von Fördervorsätzen und -bedarfen der Beschäftigten in Bezug auf ihre Arbeitsbewältigungs-Zukunft mit Hilfe standardisierter Methoden (Arbeitsbewältigungs-Coaching®) ▪ Erstellung betrieblicher Arbeitsbewältigungs-Berichte
3. Maßnahmenentwicklung/-planung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maßnahmen- und Schlussfolgerungs-Workshops mit betrieblichen EntscheidungsträgerInnen ▪ Erstellung eines betrieblichen Aktionsplans / Förderprogramms ▪ MitarbeiterInnen-Rückmeldung
4. Maßnahmen-Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedarfsbezogene Beratung und Begleitung der Umsetzung
5. Regionale, grenzüberschreitende Arbeitsbewältigung-Förderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiierung und Moderation eines Maßnahmen- und Schlussfolgerungs-Workshops mit betrieblichen EntscheidungsträgerInnen der Pilotbetriebe und regional-, pflege- und beschäftigungspolitischen AkteurInnen
6. Prozess- und Outputevaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betriebliche Reviews

Zum jetzigen Zeitpunkt (Dezember 2009) sind die Bausteine 1 bis 3 in allen Piloteinrichtungen abgeschlossen.

Alle Piloteinrichtungen befinden sich derzeit in der Phase 4 „Maßnahmen-Umsetzung“ mit unterschiedlichem Realisierungsgrad.

Die Vorbereitung für die zentrale Veranstaltung des Bausteins 5 läuft an; die Veranstaltung ist für 11. Februar 2010 in Braunau geplant.

Die abschließende Evaluation ist für Ende 1. Quartal / Anfang 2. Quartal 2010 geplant.

2.2 Kooperationsunternehmen

Kooperationseinrichtungen	Standorte	AnsprechpartnerIn
<i>Ambulante/mobile Altenpflege</i>		
BRK Soziale Dienste Altötting	Altötting, Garching, Töging, Winhöring	Geschäftsführung Frau Winkler
Alten- und Krankenpflegeverein Emmerting	Emmerting	Geschäftsführung Frau Schultz

Soziale Dienstleistung/Betreutes Wohnen Rauschecker	Winhöring	Geschäftsführung Frau Rauschecker
RIFA	Ried im Innkreis	Pflegedienstleitung Herr Schönhuber
RK Soziale Dienste Braunau	Braunau	Pflegedienstleitung Frau Finsterer
Volkshilfe Braunau	Braunau	Geschäftsführung Frau Stadler
<i>Stationäre Altenpflege</i>		
Pur Vital Seniorenpark Alztal	Garching	Heimleitung Frau Moser
BRK Altenheim Haiming	Haiming	Heimleitung Frau Mangold
<i>Stationäre Krankenpflege</i>		
Kreiskrankenhaus Altötting-Burghausen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unfallchirurgie ▪ Geriatrische Reha 	Altötting, Burghausen	Pflegedirektor-Stellvertreter Herr Kirnich

Es handelt sich um drei privatgewerbliche und 6 freigemeinnützige Einrichtungen.

3. Methoden-Einsatz in den Betriebsberatungen

3.1 Arbeitsbewältigungsfähigkeit und ihre Einfluss- bzw. Gestaltungsfaktoren: Das finnische Fördermodell

Die Ergebnisse der finnischen Forschungsarbeiten zur Arbeitsfähigkeit zeigen, diese als variable und gestaltbare Größe zu verstehen. Arbeitsfähigkeit wird demnach definiert als das „Potenzial eines Menschen, eine gegebene Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen.“¹ Dabei muss die Entwicklung der individuellen Voraussetzungen ins Verhältnis gesetzt werden zur Arbeitsanforderung - beide Größen können sich verändern und müssen gegebenenfalls angepasst werden. In dieser Sichtweise geht es also um die Passung zwischen den individuellen Kapazitäten und den Arbeitsanforderungen und nicht um ein individuelles Erfüllen oder Nicht-Erfüllen einer statischen Vorgabe. Um zu verdeutlichen, dass es sich hierbei um ein dynamisches Potenzial zur Bewältigung einer gestellten Aufgabe handelt und nicht um eine globale Fähigkeit, zu arbeiten oder nicht zu arbeiten, wird in diesem Zusammenhang auch der Begriff der Arbeitsbewältigungsfähigkeit verwendet.

Wodurch wird nun die Arbeitsbewältigungsfähigkeit eines Menschen beeinflusst? Das am Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) entwickelte „Fördermodell der Arbeitsfähigkeit“ fasst jene Bereiche, die für die Erhaltung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit und damit verbunden für die Erhaltung der Gesundheit auch nach dem Erwerbsleben wesentlich sind, auf vier Ebenen zusammen:

¹ Ilmarinen & Tempel (2003), S. 88

- ❑ die individuellen Voraussetzungen einer Person (im Sinn der funktionellen Kapazität² und der Gesundheit),
- ❑ die Arbeitsumgebung,
- ❑ die Führungsorganisation (zu der auch die Arbeitsorganisation zählt) sowie
- ❑ der Bereich der professionellen Kompetenz.

Auf all diesen Ebenen ist Gestaltbarkeit gegeben - die wirksamsten Veränderungen werden nachweislich dann erzielt, wenn auch Interventionen auf allen Ebenen gesetzt werden.³

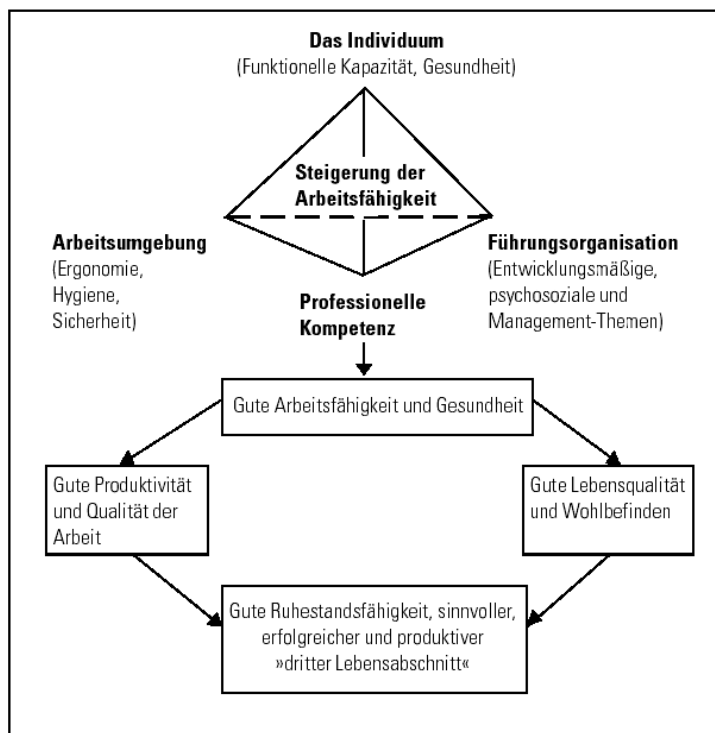


Abbildung: Fördermodell der Arbeitsfähigkeit⁴

Wie sich die Arbeitsbewältigungsfähigkeit einer Person entwickelt, wenn keine Maßnahmen ergriffen werden, zeigen Untersuchungen anhand des Arbeitsbewältigungs-Index (ABI) auf. In Längsschnittstudien unter Einsatz des ABI konnte gezeigt werden, dass das Ergebnis dieser Selbsteinschätzung einen hohen prognostischen Wert für die weitere Entwicklung des Arbeitsgeschehens hat; jene Personen, die in den Studien zum ersten Zeitpunkt eine kritische („poor“) Arbeitsbewältigungsfähigkeit hatten, waren bei nochmaliger Messung elf Jahre später in einem wesentlich höheren Ausmaß von Frühpensionierung wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit betroffen.⁵ Generell führen fehlende – persönliche und betriebliche – Vorsorgemaßnahmen zu einem durchschnittlichen Absinken der gemessenen Arbeitsbewältigungsfähigkeit von 0,4 ABI-Punkten pro Jahr.⁶ Diese Ergebnisse machen also deutlich, „was geschieht, wenn nichts geschieht“.

² die „funktionelle Kapazität“ wird verstanden als die Gesamtheit aus physischer, mentaler und sozialer Leistungsfähigkeit.

³ siehe Richenhagen (2003), nach Tuomi et al. (1999)

⁴ Abbildung nach Ilmarinen & Tempel (2002), S. 237

⁵ siehe Tuomi, Ilmarinen et al. (1997)

⁶ vgl. Hasselhorn et al. (2003)

3.2 Arbeitsbewältigungs-Index (ABI): Das finnische Messinstrument

Der „Arbeitsbewältigungs-Index“ (ABI) ist ein spezifisches Gefährdungsbeurteilungs-Instrument, das den Grad der Passung von Arbeitsanforderungen und individuellen funktionellen Kapazitäten identifiziert. Die Vorhersagekraft des Messergebnisses in Bezug auf drohende Gesundheitsbeeinträchtigungen bis hin zu Erwerbsunfähigkeit ermöglicht Prävention. Das persönliche bzw. Gruppen-Ergebnis des „Arbeitsbewältigungs-Index“ drückt sich in einer Kennzahl zwischen 7 und 49 Indexpunkten aus. Ein hoher Indexwert bedeutet eine hohe Arbeitsbewältigungsfähigkeit, die sich aufgrund der Passung zwischen Person und Arbeit ergibt, bzw. umgekehrt. Der Indexwert wird Konstellationsgruppen zugeordnet, die entsprechende Förder- bzw. Schutzziele zur Folge haben.

ABI (Indexpunkte)	Arbeitsbewältigungs-Konstellation (AB)	Förder- und Schutzziel
44 – 49 Punkte	Sehr gute AB	→ Arbeitsbewältigung erhalten
37 – 43	Gute AB	→ Arbeitsbewältigung unterstützen
28 – 36	Mäßige AB	→ Arbeitsbewältigung verbessern
07 – 27	Kritische AB	→ Arbeitsbewältigung wiederherstellen

Tabelle: Auswertungskategorien des „Arbeitsbewältigungs-Index“ und Förder- und Schutzziele

3.3 Arbeitsbewältigungs-Coaching®: Kombiniertes Untersuchungs- und Interventionsinstrument

Das Arbeitsbewältigungs-Coaching® (ab-c®) verfolgt die Ziele, den Personen selbst und den betrieblichen Entscheidungsträgern Denkanstöße und Handlungsimpulse zur Erhaltung bzw. Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu vermitteln. Die Denkanstöße ergeben sich im Beratungsprozess aus der Ermittlung der IST-Arbeitsbewältigung mit Hilfe des „Arbeitsbewältigungs-Index“. Der „Arbeitsbewältigungs-Index“ dient hier sowohl der Untersuchung wie der Visualisierung. Die Ergebnisdarstellung soll sensibilisieren und Selbstbeobachtung ermöglichen. Das anschließende Coaching leitet auf Basis des Fördermodells an, eigene Handlungsvorsätze und Maßnahmenbedarfe an den Betrieb zu formulieren und die ersten Umsetzungsschritte zu planen. Es entsteht ein individueller, bedürfnisgerechter und von der Person verfasster Förderplan zur Erreichung des eigenen Förder- und Schutzzieles. Damit findet im „Arbeitsbewältigungs-Coaching“ Empowerment⁷ oder anders ausgedrückt: Ermutigung zur Selbstregulation statt.

Das Arbeitsbewältigungs-Coaching® ist ein mehrstufiger Prozess, der aus zwei aufeinander aufbauenden Kernbausteinen besteht:

- a) „Persönlich-vertrauliches Arbeitsbewältigungs-Coaching“ mit Beschäftigten
- b) „Betriebliches Arbeitsbewältigungs-Coaching“ mit Entscheidungsträgern.

⁷ Empowerment oder „Jemanden-in-die-Lage-versetzen“ ist ein Prozess, mit dem die Fähigkeiten von Menschen gestärkt und aktiviert werden, Herausforderungen zu bewältigen, Bedürfnisse zu befriedigen, Probleme zu lösen und sich die notwendigen Ressourcen zu verschaffen, um die Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen zu gewinnen, die ihre Gesundheit bzw. Arbeitsbewältigungsfähigkeit beeinflussen.

Im Rahmen eines betrieblichen Workshops werden die anonyme Zusammenfassung der Arbeitsbewältigungs-Werte und der Förderthemen der Teilnehmenden am „persönlich-vertraulichen Arbeitsbewältigungs-Coaching“ den betrieblichen Entscheidungsträgern vorgestellt und erläutert. Die anschließende Gesprächsmoderation hat zum Ziel, dass mindestens eine zielführende und für den Betrieb mögliche Fördermaßnahme (idealerweise auf allen vier Handlungsebenen) beschlossen und umgesetzt werden.

Das Arbeitsbewältigungs-Coaching® wird von entsprechend eingeschulten und zur Verschwiegenheit verpflichteten Beraterinnen und Beratern eingesetzt. Die Auswertung der Arbeitsbewältigungs-Index-Fragebögen und der Coaching-Dokumente erfolgt außerhalb der Betriebe.

4. IST-Analyse-Ergebnisse

Die folgenden Ergebnisse dokumentieren die Erkenntnisse der Querschnittuntersuchung 2009 in allen neun Piloteinrichtungen im Landkreis Altötting und im Bezirk Braunau sowie Ried/Innkreis, die vom Projektpartner Arbeit und Zukunft e.V. im Rahmen von Zukunft PFLEGEN betreut werden.

4.1 Sozialstatistik der Befragten

Insgesamt wurden **259 Beschäftigte** für die IST-Analyse in den neun beteiligten Piloteinrichtungen erreicht. Sie lassen sich wie folgt charakterisieren:

	in Prozentanteilen			
	Stationäre Krankenpflege (n=47)	Stationäre Altenpflege (n=84)	Ambulante/mobile Alten- und Krankenpflege (n=128)	Alle Pflegekräfte (n=259)
Frauen	92	94	94	93
Männer	6	5	6	5
Bis 34 Lebensjahre alt	36	30	26	29
35 – 50 Lebensjahre alt	43	46	50	48
51 plus Lebensjahre alt	17	19	23	21

Fortsetzung	in Prozentanteilen			
	Stationäre Krankenpflege (n=47)	Stationäre Altenpflege (n=84)	Ambulante/mobile Alten- und Krankenpflege (n=128)	Alle Pflegekräfte (n=259)
In der Pflegebranche				
seit 1-5 Jahren	2	31	26	23
seit 6-10 Jahren	11	25	18	18
seit 11-15 Jahren	28	19	17	20
seit 16-20 Jahre	11	17	21	18
seit 21-25 Jahre	20	6	10	11
seit 26-30 Jahre	11	0	4	4
seit 31-35 Jahre	11	2	2	4
seit 36-40 Jahre	4	2	3	3
seit 41-45 Jahre	2	0	0	0
In der Einrichtung tätig				
seit 1-5 Jahre	13	36	54	41
seit 6-10 Jahren	13	58	18	30
seit 11-15 Jahren	28	3	15	14
seit 16-20 Jahre	11	4	11	9
seit 21-25 Jahre	20	0	1	4
seit 26-30 Jahre	4	0	1	1
seit 31-35 Jahre	7	0	0	1
seit 36-40 Jahre	2	0	0	0
seit 41-45 Jahre	2	0	0	0
Elternteil von noch im Hause lebenden Kindern	68	60	64	63
mit Betreuung eigener pflegebedürftiger Angehöriger beschäftigt	28	16	15	17
vollzeitbeschäftigt	26	49	33	37
teilzeitbeschäftigt	72	43	58	56
Geringfügig-beschäftigt	0	8	9	7
Feste zusammenhängende Arbeitszeit	0	32	45	33
Schichtarbeit ohne regelmäßige Nachtarbeit	45	39	34	38
Schichtarbeit mit regelmäßiger Nachtarbeit	55	19	3	18
Sonstige Arbeitszeiten	0	6	16	10

Tabelle: Sozialstatistik der Befragten im Rahmen der IST-Analyse

Die Befragten sind im Durchschnitt

	Mittelwert in Jahren			
	Stationäre Krankenpflege (n=47)	Stationäre Altenpflege (n=84)	Ambulante/mobile Alten- und Krankenpflege (n=128)	Alle Pflegekräfte (n=259)
Lebensjahre:	40,0	40,2	41,7	40,9
Dienstjahren in der Pflege (inkl. Ausbildung):	20,1	10,6	13,1	13,9
Betriebszugehörigkeit:	16,9	6,7	6,9	8,7

4.2 Arbeitsbewältigungs-Status 2009

Der durchschnittliche Indexwert der 259 Teilnehmenden der neun Piloteinrichtungen beträgt **39 Indexpunkte** und befindet sich damit durchschnittlich in einer **guten Arbeitsbewältigungs-Konstellation**. D. h. persönliche Kapazitäten und Arbeitsbedingungen sind im Gleichgewicht, wobei Reserven und Entwicklungsräume geringer sind als in einer sehr guten Arbeitsbewältigungs-Konstellation. Kurz gesagt: Die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Teilnehmenden am Projekt ‚Zukunft PFLEGEN‘ muss unterstützt werden.

Die durchschnittlichen Indexwerte variieren signifikant zwischen den Pflegesparten.

Pflegesparten	Alter in Jahren		Arbeitsbewältigungs-Index	
	Mittelwert	SD ⁸	Mittelwert	SD
Stationäre Krankenpflege (n= 47)*	*		*	
Stationäre Altenpflege (n= 84)	40,2	11,6	37,6	5,9
Ambulante/mobile Alten-/Krankenpflege (n= 128)	41,7	10,5	39,8	5,9
Insgesamt (n=259)	40,9	10,8	39,0	5,9

Tabelle: Durchschnittlicher Arbeitsbewältigungs-Index und durchschnittliches Alter nach Sparten

* Die Darstellung der Daten aus stationärer Krankenpflege ist derzeit aufgrund der kleinen Fallzahl nicht möglich.

⁸ SD steht für Standardabweichung. Es ist ein Maß für die Streuung der Messwerte. Trägt man die Standardabweichung zu beiden Seiten des Mittelwertes auf, so liegen bei normalverteilten Werten ca. 67% der Werte in diesem Intervall.

Die durchschnittliche Arbeitsbewältigungsfähigkeit nach Altersgruppen/Generationen zeigt einen signifikanten Unterschied: Während sich die jüngere und mittlere Generation in durchschnittlich guter Arbeitsbewältigungs-Konstellation befindet, liegt im Durchschnitt für die ältere Generation eine mäßige Konstellation vor. Diese Situation erfordert nicht nur unterstützende, sondern das Zusammenspiel zwischen Person und Arbeit verbessernde Maßnahmen. Wobei die Standardabweichung der Mittelwerte für die ältere Generation erfahrungsgemäß auch hier deutlich größer ist als in den anderen Generationen.

Altersgruppen	Arbeitsbewältigungs-Index	
	Mittelwert	SD
Bis 34 Jahre (n=75)	40,4	5,4
35 - 50 Jahre (n=123)	39,1	5,3
51 plus Jahre (n=53)	36,8	7,3
Insgesamt (n=259)	39,0	5,9

Tabelle: Durchschnittlicher Arbeitsbewältigungs-Index nach Altersgruppen

Betrachtet man die Sparten separat zeigt sich nur in der stationären Altenpflege ein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter.

Es bestehen keine signifikanten Unterschiede bei der durchschnittlichen Arbeitsbewältigungsfähigkeit in Zusammenhang mit Beschäftigungsverhältnissen, Arbeitszeitmodellen und Funktion des Beschäftigten (Führungskraft ja/nein).

Die Arbeitsbewältigungs-Indexwerte lassen sich in Passungs- bzw. Nichtpassungsgruppen einordnen. Es entstehen dann vier Arbeitsbewältigungs-Konstellationen. Im Jahr 2009 befinden sich **ein Viertel der beteiligten Beschäftigten in einer sehr guten; knapp die Hälfte in einer guten; ein knappes Viertel in einer mäßigen und 5% in einer kritischen Arbeitsbewältigungs-Konstellation.**

Arbeitsbewältigungs-Konstellation (AB)	in Prozent von Sparten			Alle Pflegekräfte (n=259)
	Stationäre Krankenpflege (n=47) *	Stationäre Altenpflege (n=84)	Ambulante/mobile Alten- und Krankenpflege (n=128)	
sehr gute AB	*	18	26	25
gute AB	*	44	52	48
mäßige AB	*	30	19	23
kritische AB	*	8	3	5

Tabelle: Häufigkeitsverteilung der Arbeitsbewältigungs-Konstellationen nach Sparten

* Die Darstellung der Daten aus stationärer Krankenpflege ist derzeit aufgrund der kleinen Fallzahl nicht möglich.

4.3 Gesundheitsstatus 2009

Auf die Frage „Wie viele und welche aktuellen, vom Arzt diagnostizierte Erkrankungen vorliegen“ zeigen sich Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems als die häufigsten Diagnosen (mehr als 20% der Befragten). Gefolgt von leichten psychischen Störungen im Besonderen bei der Befragtengruppe in der stationären Altenpflege (20% der Befragten).

	In Prozentanteilen (Mehrfachantworten waren möglich)		
	Stationäre Krankenpflege (n=47) (konnte nicht erhoben werden)	Stationäre Altenpflege (n=84)	Ambulante/mobile Alten- und Krankenpflege (n=128)
Unfallverletzungen			
Rücken		1	8
Arm/Hand		5	6
Bein/Fuß		4	9
anderer Körperteil		6	3
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			
oberer Bereich des Rückens oder der Halswirbelsäule, wiederholte Schmerzen		24	26
Beschwerden im unteren Bereich des Rückens, wiederholte Schmerzen		20	22
vom Rücken in das Bein ausstrahlender Schmerz, Ischias		8	16
Muskel-Skelett-Beschwerden der Gliedmaßen, (Hand, Fuß), wiederholte Schmerzen		12	10
rheumatische Gelenkbeschwerden		5	3
andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, welche?		14	6
Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
Hypertonie (Bluthochdruck)		8	13
koronare Herzkrankheit, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)		0	1
Herzinfarkt		0	0
Herzleistungsschwäche		2	2
andere Herz-Kreislaufferkrankungen		2	1
Atemwegserkrankungen			
wiederholte Atemwegsinfektionen (auch Mandel-, Nasennebenhöhlenentzündung, Bronchitis)		13	5
chronische Bronchitis		2	1
chronische Nasennebenhöhlenentzündung		5	2
Bronchialasthma		7	2
Lungenemphysem		0	0
Lungentuberkulose		0	0
andere Atemwegserkrankungen		4	4
Psychische Erkrankungen			
schwere psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Psychosen, Verwirrtheit,)		1	0

leichte psychische Störungen oder Probleme (z.B. leichte Depressionen, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)		23	9
Neurologische und sensorische Erkrankungen			
Schwerhörigkeit oder Hörschaden		2	4
Erkrankungen oder Verletzungen der Augen		4	2
neurologische Krankheit (z.B. Schlaganfall, Neuralgie, Migräne, Epilepsie)		10	6
andere neurologische oder sensorische Erkrankungen,		5	3
		12	2
Erkrankungen des Verdauungs-Systems			
Erkrankungen der Galle, Gallensteine		12	2
Leber- und Bauspeicheldrüsenerkrankungen		1	0
Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür		4	2
Gastritis oder Zwölffingerdarmreizung		8	5
Dickdarmreizung, Colitis		0	0
andere Krankheiten des Verdauungssystems,		1	0
Geschlechts- und Harnwegserkrankungen			
Harnwegserkrankungen		2	3
Nierenleiden		8	5
Krankheit der Geschlechtsorgane (z.B. Eileiterinfektion bei Frauen oder Prostatainfektion bei Männern)		1	1
andere Geschlechts- oder Harnwegserkrankungen,		2	2
Hautkrankheiten			
allergischer Hautausschlag, Ekzeme		6	8
anderer Hautausschlag, welcher Art?		1	2
andere Hautinfektion, welcher Art?		0	3
Tumore			
gutartiger Tumor		4	2
bösartiger Tumor (Krebs), welcher?		0	2
Hormon- und Stoffwechsel-Erkrankungen			
Übergewicht (siehe BMI)		18	13
Diabetes (Blutzuckererkrankung)		5	1
Kropf oder Schilddrüsenerkrankungen		10	6
andere Hormon- und Stoffwechselerkrankung,		2	1
Blutkrankheiten			
Anämie		4	2
andere Blutkrankheiten, welche?		1	2
Geburtsfehler			
Geburtsfehler, welche?		0	2
Andere Leiden oder Krankheiten		4	4

4.4 Arbeits-Renten-Perspektive 2009

Im Rahmen der IST-Analyse wurde die Frage gestellt: „Können Sie sich vorstellen, Ihren derzeitigen Beruf bis zum regulären Rentenalter auszuüben?“ Nur ein knappes Drittel der Befragten meinen, dass sie dies können und wollen. 15 % sind der Meinung, dass sie den derzeitigen Beruf nicht bis dahin ausüben können. Zwei von fünf Befragten wissen es nicht bzw. zweifeln daran und weitere 11 % der Befragten haben andere Pläne und wollen ihren Beruf verändern.

Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Pflegesparten.

	in Prozentanteilen			
	Stationäre Krankenpflege (n=47)*	Stationäre Altenpflege (n=84)	Ambulante/mobile Alten- und Krankenpflege (n=128)	Gesamt (n=259)
JA, kann und will bis zur regulären Rente	*	27	38	31
NEIN, kann nicht	*	17	14	15
WEISS NICHT	*	42	41	43
WILL NICHT	*	14	7	11

Tabelle: Häufigkeitsverteilung der Arbeits-Renten-Perspektive nach Pflegesparten

* Die Darstellung der Daten aus stationärer Krankenpflege ist derzeit aufgrund der kleinen Fallzahl nicht möglich.

Die Einschätzungen sowie die Möglichkeiten, das reguläre Rentenalter im derzeitigen Beruf zu erreichen unterscheiden sich signifikant nach dem durchschnittlichen Arbeitsbewältigungs-Indexwert der Beschäftigten. Beschäftigte mit der Perspektive, den Beruf bis zur regulären Rente ausüben zu können und zu wollen, befinden sich durchschnittlich in einer besseren Arbeitsbewältigungs-Konstellationen als jene Personen, die nicht bis zur regulären Rente arbeiten können oder wollen.

	ABI-Mittelwert 2009	SD
JA, kann und will bis zur regulären Rente	42,2	4,78
NEIN, kann nicht	35,0	6,24
WEISS NICHT	38,2	5,63
WILL NICHT	39,0	5,13
Insgesamt (n= 259)	39,0	5,90

Tabelle: Arbeits-Renten-Perspektive und durchschnittliche Arbeitsbewältigungsfähigkeit

4.5 Förderthemen 2009 aus Sicht der Beschäftigten

Die an der IST-Analyse beteiligten Beschäftigten wurden aufgefordert, die Themen zu nennen, die ihre Arbeitsbewältigung erhält bzw. unterstützt, verbessert oder wiederherstellt. Diese qualitative Erhebung wurde mittels Inhaltsanalyse ausgewertet und ergibt folgendes Bild:

Anzahl ausgewerteter Fördergespräche	128		47		84,0		259	
	Ambulanter Dienste abs. Zahl Nenn.	Ambulanter Dienste Prozentanteil	Krankenhaus abs. Zahl*	Krankenhaus Prozentanteil*	Altenheim abs. Zahl	Altenheim Prozentanteil	Gesamt abs. Zahl	Gesamt Prozentanteil
Arbeitsbedingungen	286	29,6			167	28,8	549	29,8
Arbeitszeit	79	8,2			43	7,4	142	7,7
Arbeitsmenge	46	4,8			37	6,4	112	6,1
Arbeitsaufgabe	57	5,9			28	4,8	99	5,4
Arbeitsmittel	66	6,8			19	3,3	96	5,2
Sonstiges	19	2,0			14	2,4	47	2,5
Arbeitsumgebung	6	0,6			10	1,7	19	1,0
Arbeitsplatz	8	0,8			5	0,9	17	0,9
Information	5				11	1,9	17	1,0
Führung, Arbeitsorganisation	281	29,1			144	24,9	510	27,7
Vorgesetzten-MitarbeiterInnen-Beziehung	84	8,7			62	10,7	153	8,3
Betriebsklima	45	4,7			12	2,1	82	4,4
Kollegialität	34	3,5			26	4,5	77	4,2
Arbeitsabläufe	32	3,3			14	2,4	62	3,4
Sonstiges	16				19	3,3	47	2,8
Mitsprache	27	2,8			5	0,9	32	1,7
Information	23	2,4			1	0,2	29	1,6
Arbeitsaufgabe	20	2,1			5	0,9	28	1,5
Persönliche Gesundheit	235	24,3			168	29,0	485	26,3
Bewegung	65	6,7			41	7,1	129	7,0
Lebensbalance	45	4,7			51	8,8	107	5,8
Gesundheitsgerechtes Arbeiten	57	5,9			21	3,6	105	5,7
Entspannung	18	1,9			23	4,0	47	2,5
Gesundheitsuntersuchung & -behandlung	23	2,4			12	2,1	43	2,3
Ernährung	15	1,6			14	2,4	33	1,8
Sonstiges	12	1,2			6	1,0	21	1,1
Kompetenz	164	17,0			100	17,3	300	16,3
Betriebliche Weiterbildung	68	7,0			43	7,4	128	6,9
Karrieremöglichkeit	10	1,0			18	3,1	40	2,2
Trainings zur prof. Gesundheitskompetenz	25	2,6			3	0,5	34	1,8
Fachausbildung	16	1,7			16	2,8	33	1,8
Sonstiges	21	2,2			10	1,7	31	1,7
Persönlichkeitsentwicklung	10	1,0			7	1,2	17	0,9
Einsatz von Erfahrungswissen	14	1,4			3	0,5	17	0,9
Gesamt	966		299		579		1844	
je Beteiligte	7,5		6		6,9		7	

* Die Darstellung der Daten aus stationärer Krankenpflege ist derzeit aufgrund der kleinen Fallzahl nicht möglich.

Die Befragten formulieren am häufigsten Fördervorsätze bzw. Förderbedarfe zur Erhaltung bzw. Verbesserung ihrer Arbeitsbewältigung im Handlungsfeld „Förderung durch Gestaltung der Arbeitsbedingungen“, knapp gefolgt von „Förderung durch Führungsorganisation und Arbeitsorganisationsgestaltung“, an dritter Stelle nach Häufigkeit der Nennungen steht „Persönliche Gesundheitsförderung“ und zuletzt „Förderung durch Kompetenzstärkung“.

4. Betriebliche Maßnahmenpläne

Auf Basis der einrichtungsspezifischen IST-Analysen zum Arbeitsbewältigungs-Status und zu den Förderbedarfen der Beschäftigten haben die beteiligten Kooperationseinrichtungen in Schlussfolgerungs-Workshops betriebliche Maßnahmenpläne zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit erarbeitet und beschlossen. Diese wurden den MitarbeiterInnen im Anschluss bekanntgegeben. In den Einrichtungen wird seit dem an der Umsetzung dieser Maßnahmen gearbeitet.

	Ambulante Dienste (6 Betriebe)	Krankenhaus (2 Stationen)	Altenheim (2 Betriebe)
Arbeitsbedingungen			
Arbeitszeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtung eines gemischten Arbeitskreises zur Bearbeitung einer alternsensiblen Dienstplanung ▪ Partizipative und optimierte Urlaubsplanung ▪ Überdenken der Dienstplanung und Tourenplanung; Prüfung von Wunschkdienst-Regeln ▪ Verbesserte Kommunikation und verbessertes Modell zur Mehrarbeits-Stundenobergrenze 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse und Kommunikation der Dienstplanung in Bezug auf Durcharbeitszeiträume 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstplananalyse und Redesign Dienstplanung ▪ Durchführung einer MA-Befragung zur Pausengestaltung ▪ Neu-Diskussion der Nachtdienstverteilung im Team
Arbeitsmenge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotprojekt zur Bündelung der Verordnungen, um Arbeiten zu optimieren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung der Möglichkeiten zur Fortführung und Ausbau des Einspringpools bei Langzeitabwesenheiten von MA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiative zum Aufbau eines Einspringpools für längere Personalausfälle
Arbeitsaufgabe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung von Gruppenarbeit ▪ Pilotprojekt zur Erweiterung des Tätigkeitsfeldes von AltenfachbetreuerInnen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebung pflegefremder Tätigkeiten im Alltag 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Stellenbeschreibungen für Präsenz- und Betreuungskräfte, Überprüfung der Realität, Kommunikation der Aufgabenzuständigkeit in der Gesamtbelegschaft ▪ Erhebung pflegefremder Tätigkeiten im Alltag
Arbeitsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuerungen bei der Dienstkleidung ▪ Prüfung der Möglichkeiten für Dienstfahräder ▪ Weiterleitung der Kritik an von der Kasse beigebrachte Pflegemittel und Wunsch nach ganzheitlicher Case-Management-Struktur 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebung vorhandener Hilfs- und Arbeitsmittel sowie Arbeitsmittel auf Stand-bringen und Kommunizieren ▪ Überarbeitung der EDV- und QM-Infrastruktur

Information	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der schriftlichen und mündlichen Informationsweitergabe 		<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Informations-Weitergabe durch Leitungsteam
Führung, Arbeitsorganisation			
Vorgesetzten-MA-Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> Pilotprojekt zur Einführung MitarbeiterInnen-Gesprächen Einführung halbjährlichen aner kennenden Erfahrungsaustausch zwischen PDL und MA Einführung eines systematischen Personalgesprächs 		<ul style="list-style-type: none"> Verstärkung der Anwesenheit der Heimleitung bei Dienstbesprechungen
Betriebsklima	<ul style="list-style-type: none"> Einführung monatlicher Teamsitzungen 	<ul style="list-style-type: none"> Aktionen zur Verbesserung des wechselseitigen Verständnisses und der wechselseitigen Wertschätzung zwischen Berufsgruppen; Wiederbelebung des interdisziplinären Leitbildes 	<ul style="list-style-type: none"> Neues betriebliches SchülerInnen-Begleitprogramm
Kollegialität	<ul style="list-style-type: none"> Teamentwicklungsprozess zur Teamgröße Beibehaltung der Einstellungsstrategie 		
Arbeitsabläufe	<ul style="list-style-type: none"> Klärung und Verbesserung der Abteilungsstrukturen und Zuständigkeiten Partizipative Erarbeitung eines Modells für Fixgebiete/SpringerInnen-Einsatz 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung/Optimierung des Schnittstellenmanagements zwischen Pflege und anderen Berufsgruppen (insbes. Medizin, Therapie und Hauswirtschaft) 	<ul style="list-style-type: none"> Überarbeitung des QM bezogenen Fehlerprotokolls
Information	<ul style="list-style-type: none"> Schaffen von mehr Transparenz über den betriebswirtschaftlichen Status der Einrichtung (regelmäßige Berichte zur Wirtschaftslage) 		<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Erreichbarkeit der Zuständigen der Personalverwaltung
Sonstiges			<ul style="list-style-type: none"> Coaching- und Supervisions-Initiative auf Führungsebene Einführung eines Gesprächskreises zum Erfahrungsaustausch auf Wohnbereichsleitungsebene Einführung regelmäßigen Leitungskonferenz
Persönliche Gesundheit			
Gesundheitsgerechtes Arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> Start eines betriebsärztlichen Beratung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung 	<ul style="list-style-type: none"> Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements 	
Entspannung			<ul style="list-style-type: none"> Angebot Yoga in Zusammenarbeit mit AOK
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung eines Gesundheitstages 	<ul style="list-style-type: none"> Ausbau des betrieblichen Gesundheitsangebots 	<ul style="list-style-type: none"> Neues Umgangsmodell mit Arbeitsunfähigkeit von MitarbeiterInnen („Gute-Besserung“-Karte; Wiedereingliederungsgespräch)

Kompetenz

Betriebliche Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortsetzung und Ausbau der Kinästhetik-Fortbildung ▪ Wiederholung Kinästhetik-/Bobath-Fortbildung 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung eines Modells zur 100%-Abgeltung der angeordneten Fortbildung für Teilzeitkräfte ▪ Erweiterung der Terminangebote durch häuserübergreifenden Fortbildungsprogramm-Zugang ▪ Wiederaufnahme der Konzeptschulungen für MA ▪ Fortsetzung und Verstärkung der Fortbildung im Bereich Erste-Hilfe, Kinästhetik und Sterbebegleitung
Karrieremöglichkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung eines Modells für eine Karriere in der Organisation (Unterstützung der individuellen Planung; Abklärung der Einsatzmöglichkeiten) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtung einer internen Job-Börse
Trainings zur prof. Gesundheitskompetenz			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schaffen eines Fortbildungs-Angebots zu „Rückenschonendem Arbeiten“
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anbieten eines Fahrtsicherheitsstrainings 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtung einer Sauna im Keller

Literatur

Arbeit und Zukunft e.V. (2005): Gesunde Beschäftigte und gute Servicequalität in der Ambulanten Pflege. Hrsgg. vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz. (Dokument online verfügbar unter www.menschen-pflegen.de).

Arbeit und Zukunft e.V. (Hg.) (2006): Dialoge verändern. Partizipative Arbeitsgestaltung – Voraussetzungen, Methoden und Erfahrungen für eine zukunftsfähige Arbeitsforschung, Köln (Kölner Wissenschaftsverlag).

Hasselhorn, H.M. & Freude, G. (2007): Der Work Ability Index - ein Leitfaden. 1. Auflage. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH 2007. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sonderschrift).

Hasselhorn, H.-M. / Tackenberg, P. & Müller, B.H. (Ed.) (2003): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Stockholm: Working Life Research in Europe Report N. 7:2003.

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg (VSA-Verlag).

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2003): Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland. In: Badura, B. / Schellschmidt, H. & Vetter, C.

(Hg.): Fehlzeitenreport 2002. Demographischer Wandel. Frankfurt/M. (Springer Verlag), S. 85-100.

Richenhagen, G. (2003). Länger gesünder arbeiten – Handlungsmöglichkeiten für Unternehmen im demografischen Wandel [online]. [Dokument online verfügbar unter www.gesuenderarbeiten.de].

Tuomi, K. / Ilmarinen, J. / Jahkola, A. / Katajarinne, L. & Tulkki, A. (2001): Arbeitsbewältigungsindex. Work Ability Index. Dortmund/Berlin 2001 (=Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Übersetzung Ü14).

Tuomi, K., J. Ilmarinen et al. (1997). Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. In: Scand J Work Environ Health 23 (Suppl. 1): 58-65.

Impressum

Verfasser: Verein Arbeit und Zukunft e.V.

Griegstraße 75/Haus 3/II

www.arbeitundzukunft.de

Email: sekretariat@arbeitundzukunft.de

Verantwortlich für den Inhalt: Brigitta Gruber,

Arbeit und Zukunft e.V. Hamburg

München, Dezember 2009