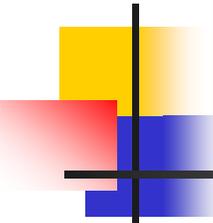




Arbeitsbedingungen gestalten

Arbeitssituation in der Pflege – Ressourcen und Belastungen





Inhalt des Vortrages

1. Rahmenbedingungen in der Pflege
2. Lust oder Frust in der Pflege – Wie gesund ist der Pflegeberuf ?
3. Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit
4. Belastungen in der Pflegearbeit
5. Ressourcen in der Pflegearbeit
6. Individuelle Ressourcen
7. Wo geht es lang - Schlüsselstrategien

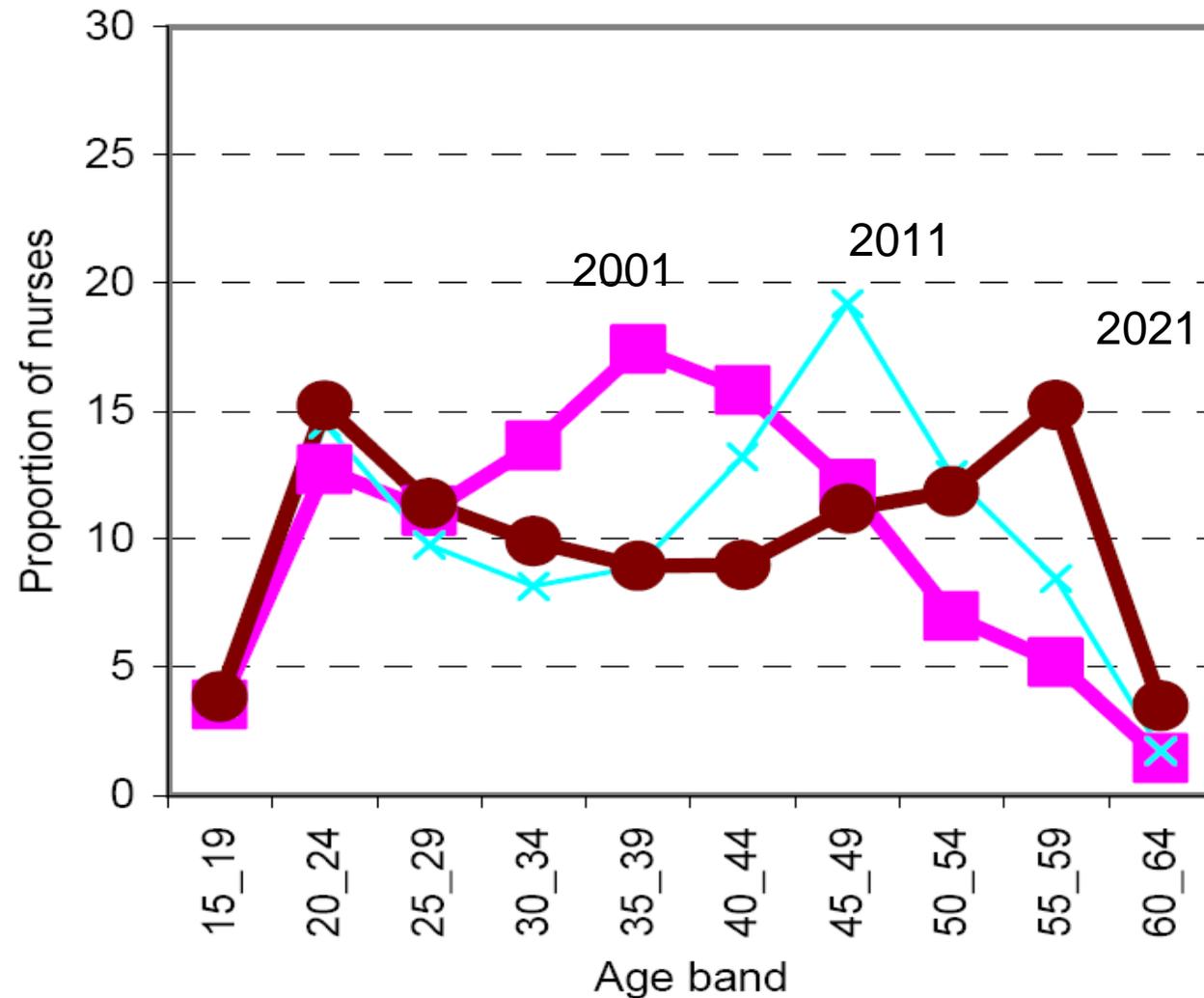
1. Rahmenbedingungen in der Pflege

- Veränderte Strukturen im Gesundheitswesen (Privatisierung, Zentralisierung)
- Demographische Entwicklung der Gesamtbevölkerung
- Wandel der Aufgabefelder und der Aufgabenverteilung in der Pflege
- Wachsender Pflegemarkt
- Zunehmender Bedarf an Pflegekräften
- Mangel an (qualifizierten) Pflegekräften
- Altersentwicklung des Pflegepersonals
- Wachsende Arbeitsbelastungen in der Pflege



Altersverteilung von Pflegepersonal in Deutschland 2001-2021

Zunahme
Beschäftigte
50+ :
31% im
Jahre 2021



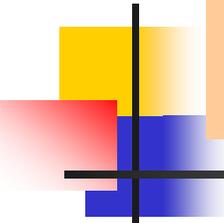
Schätzungen der OECD
Simoens S, Villeneuve M,
Hurst J (2005), zitiert nach
Hasselhorn, 2007

2. Lust oder Frust in der Pflege - Wie gesund ist der Pflegeberuf?



Quelle des
Bildes:
Hassel-
horn 2007

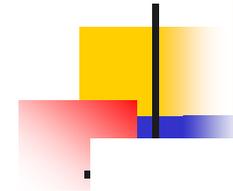
- „Wir arbeiten am Limit!“
- „Pflege unter Dauerstress!“
- „Ich liebe meinen Beruf, aber hasse meinen Job!“



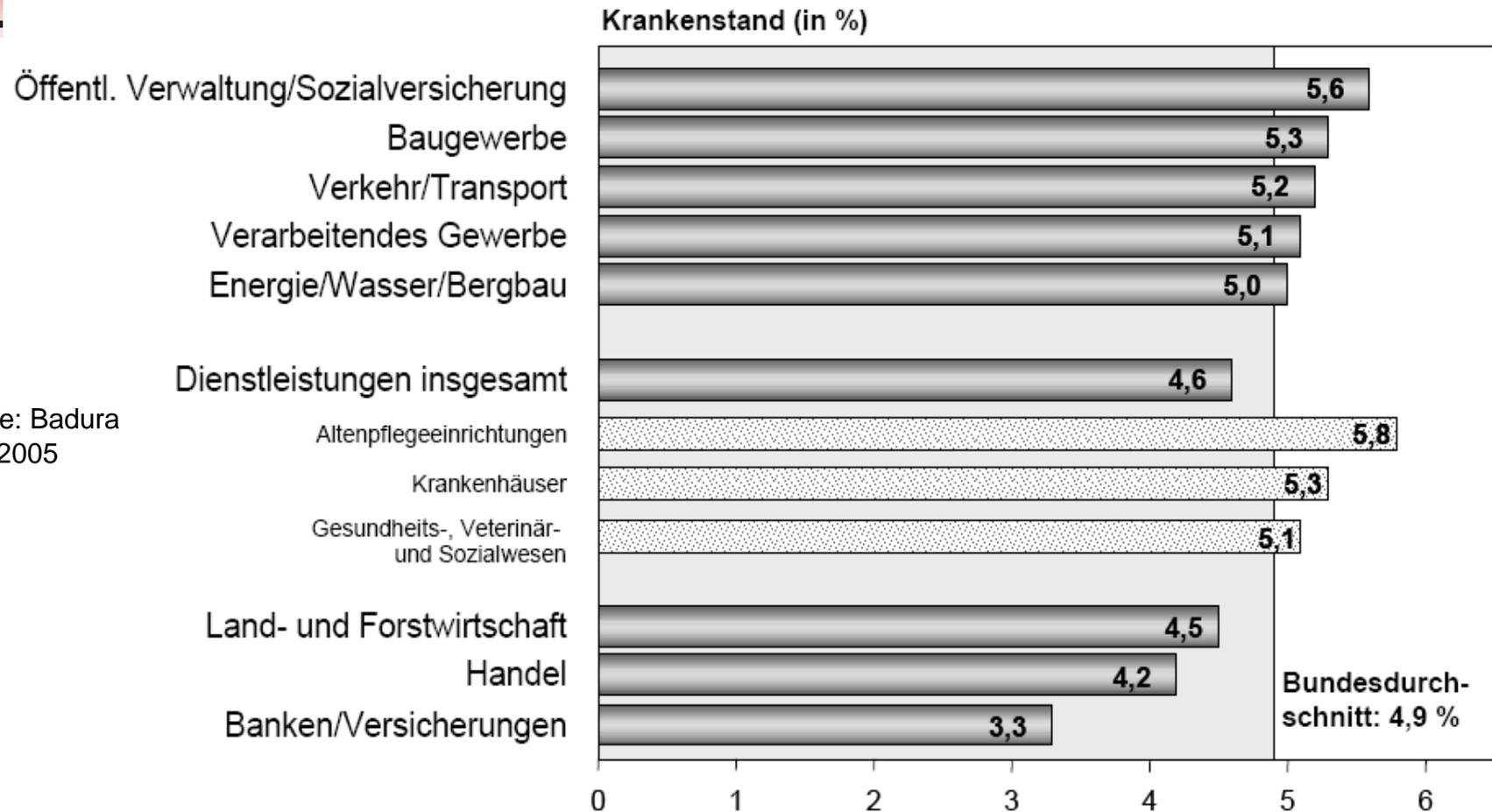
Wie viel Lust oder Frust finden wir in der Pflege? Woran kann man dies festmachen?

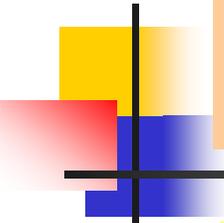
- Krankheiten, Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit (AU)
- Arbeitsfähigkeit (Work-Ability-Index)
- Arbeitszufriedenheit (insgesamt oder mit Teilbereichen der Arbeit)
- Burn Out
- Gedanken an Berufsausstieg

Krankenstand in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern (im Vgl. zu anderen Branchen, AOK-Mitglieder, 2003)



Quelle: Badura
u.a., 2005

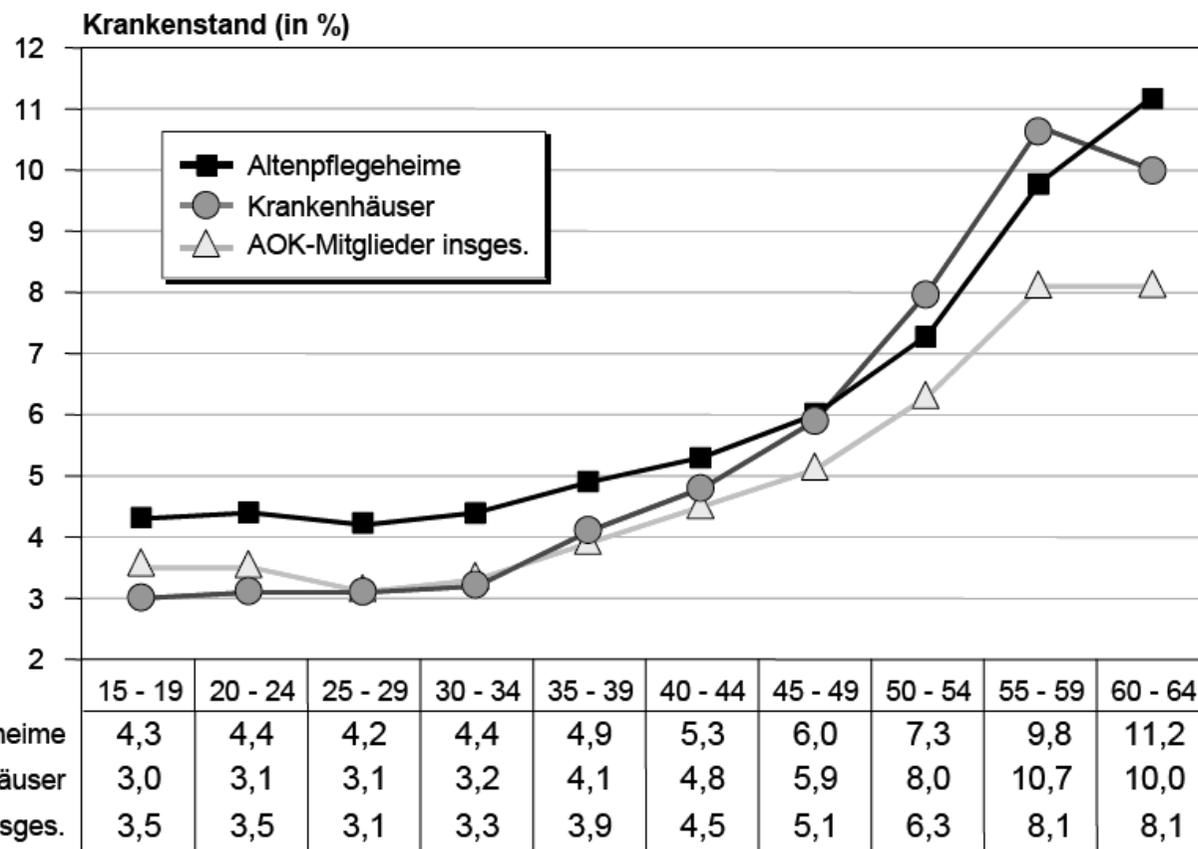




Krankenstand

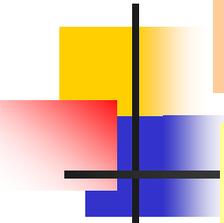
- Krankenstand wird beeinflusst durch/ variiert mit
 - Alter und Geschlecht (insb. weibliche Mitarbeiterinnen mit überproportionale Zunahme)
 - Berufsgruppe
- Größter Anteil an AU-Tagen Muskel-Skelett-Krankheiten
- Steigender und höherer Anteil psychischer Erkrankungen
- Mehr Arbeitsunfälle/ Verletzungsrisiko (Wegeunfälle) in der ambulanten Pflege

Krankenstand in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern nach Altersgruppen, AOK-Mitglieder (Frauen), 2003



Quelle: Badura
u.a., 2005

Altenpflegeheime
Krankenhäuser
AOK-Mitglieder insges.



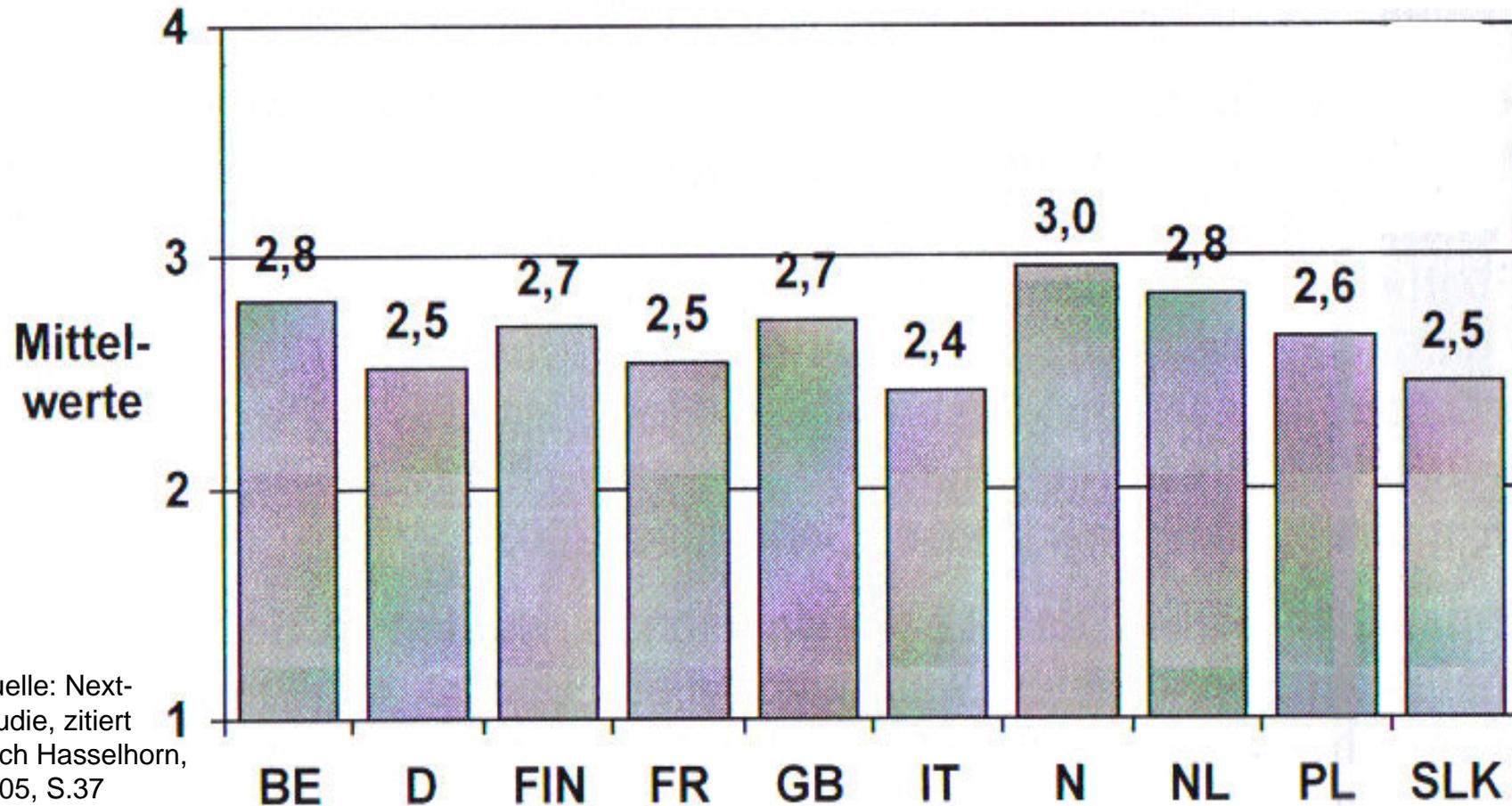
Arbeitszufriedenheit

- Subjektive Einschätzung des Mitarbeiters - basierend auf dem **Vergleich der tatsächlichen Arbeitssituation** mit der **gewünschten Arbeitssituation**
- Vier Komponenten in der Next-Studie:
 - Zufriedenheit mit den **Zukunftsaussichten** ihrer Arbeit
 - Zufriedenheit mit den **körperlichen Arbeitsbedingungen**
 - Zufriedenheit mit der Art und Weise , in der ihre **Fähigkeiten eingesetzt werden**
 - Zufriedenheit mit dem **Beruf insgesamt**

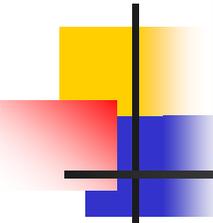
Ergebnisse der Next-Studie

Mittelwerte für Arbeitszufriedenheit nach Ländern

(Möglicher Bereich: 1 [gering] bis 4 [hoch])



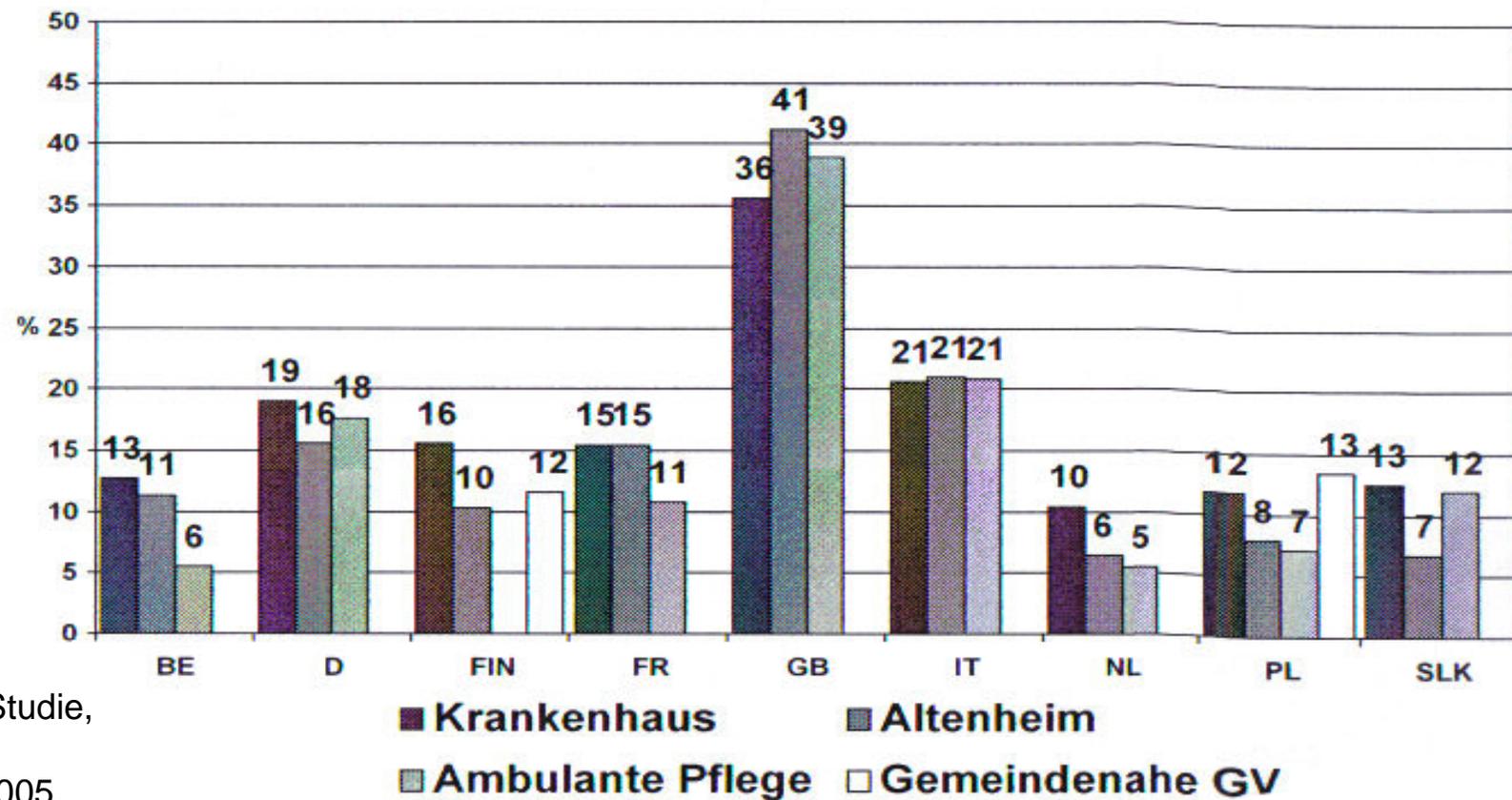
Quelle: Next-Studie, zitiert nach Hasselhorn, 2005, S.37



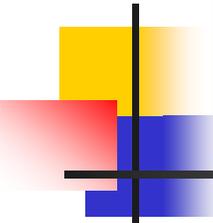
Arbeitszufriedenheit in Deutschland

- Erhebliche Unterschiede zwischen den Europäischen Ländern, Deutschland liegt am unteren Ende
- Zufriedenheit in der ambulanten Pflege größer als in Pflegeheimen und Krankenhäusern (in Europa gesamt)
- Für Deutschland war auffällig:
 - Die geringe Zufriedenheit mit den beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten in Deutschland
 - Die Arbeitszufriedenheit wird insbesondere von der Arbeitsorganisation und Führungsqualität beeinflusst
 - Die Arbeitszufriedenheit schwankt deutlich zwischen den einzelnen Einrichtungen

Anteil von Pflegepersonal mit häufigem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen – in Bezug auf Einrichtungstyp und Land (n= 35.802)



Quelle: Next-Studie,
zitiert nach
Hasselhorn, 2005,
S.129

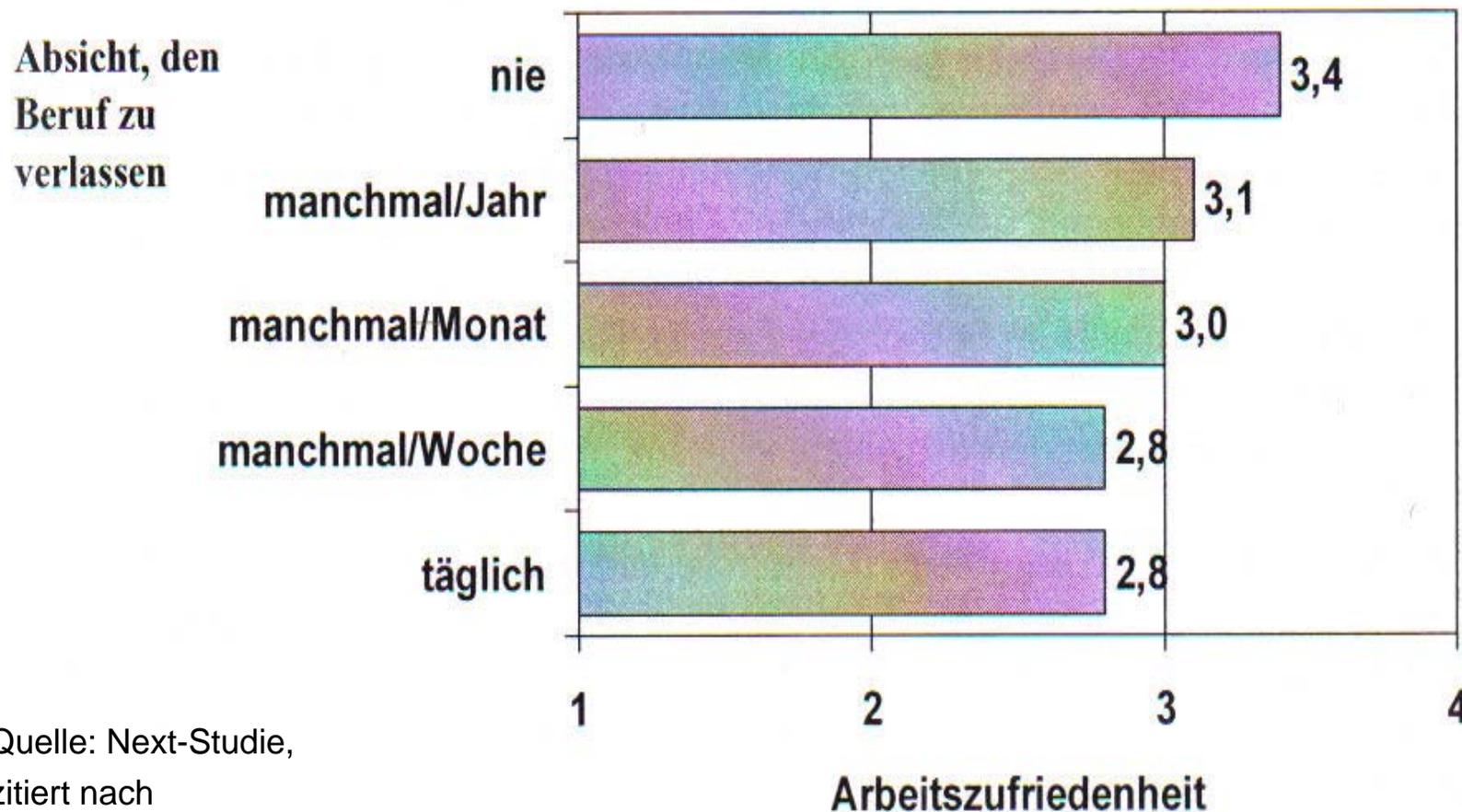


Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen

- Mitarbeiter/innen, die häufig (einige Male pro Monat oder häufiger) daran denken, den Beruf zu verlassen:
 - im Krankenhausbereich 19%,
 - in der ambulanten Pflege 18%,
 - in Alten-/ Pflegeheimen 16%
- Damit liegt D im europäischen Vergleich an drittletzter Position, vor Italien und Großbritannien.
- Es gibt eine Fülle von Einflussfaktoren:
 - Die Gruppe der 25-29 jährigen hat den größten Anteil (27,4%)
 - Die Gruppe der 45-49 jährigen den niedrigsten Anteil (9,7%)
 - Arbeits-Familien-Konflikt und Möglichkeiten der Weiterentwicklung haben in D einen großen Einfluss auf die Ausstiegsabsicht
 - Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen

Mittelwerte für Arbeitszufriedenheit und Absicht, den Beruf zu verlassen

(Möglicher Bereich: 1 [gering] bis 4 [hoch])



Quelle: Next-Studie,
zitiert nach
Hasselhorn, 2005, S. 38

30. September 2009

Prof. Dr. Inaabe Sachs

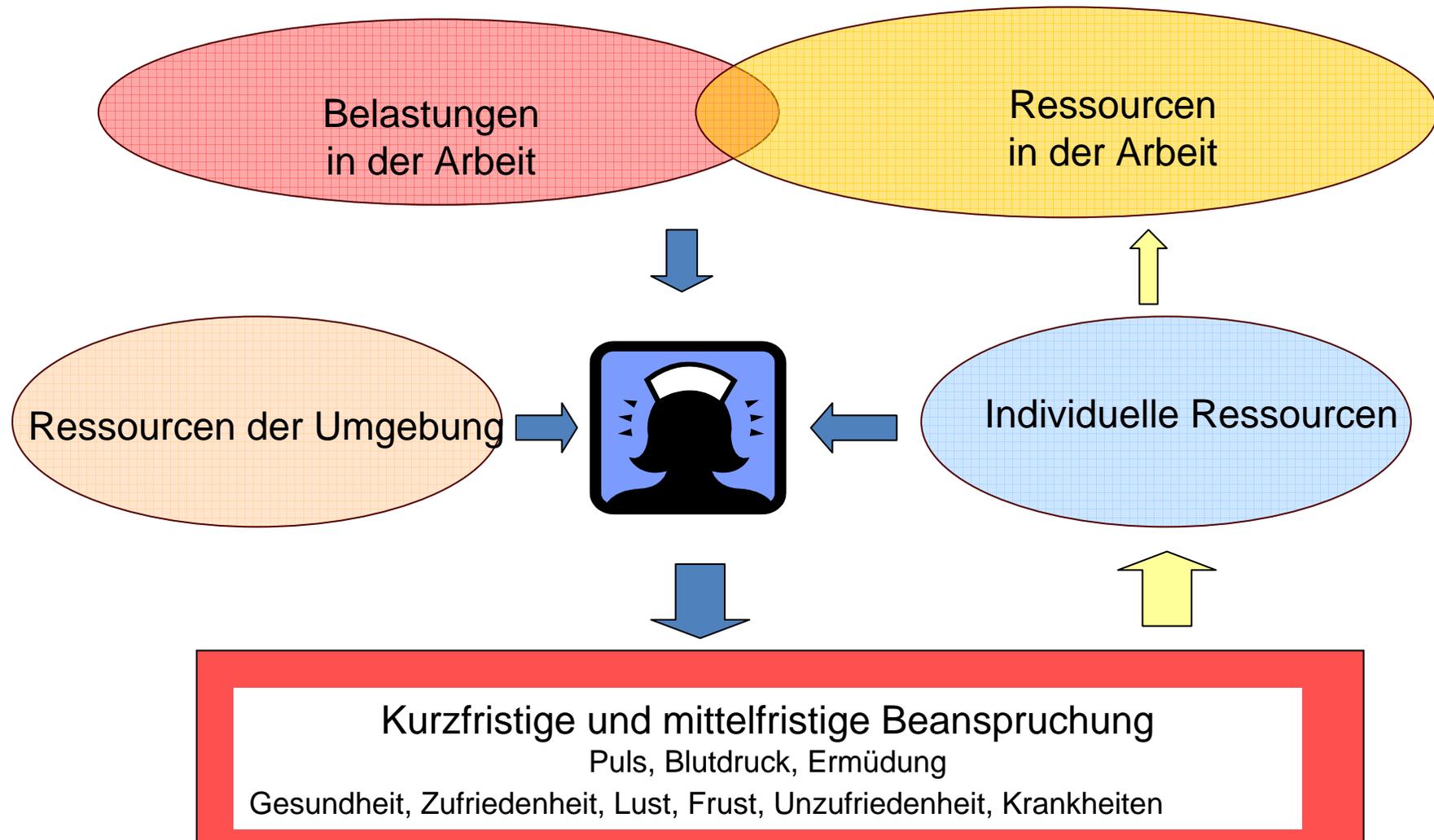
Schlussfolgerungen: Lust oder Frust ?

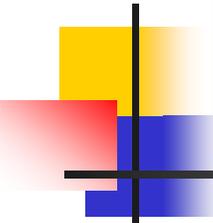
- **Hohe Bedeutung der Muskel-Skeletterkrankungen und der psychischen Erkrankungen für AU-Tage**
- **Deutlicher/ überproportionaler Anstieg der Krankheitsquote im Alter (insbesondere der weiblichen Beschäftigten)**
- **Im europäischen Vergleich schneidet Deutschland bei der Arbeitszufriedenheit und dem Wunsch, den Beruf zu verlassen eher schlecht ab.**
- Frage: Wo liegen die Belastungen und Ressourcen der Mitarbeiter in der Pflege, die zu diesen Ergebnissen führen und was können wir ändern ?

3. Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit

- Studien zur Arbeitssituation in der Pflege
 - Sehr viele Studien, insbesondere zur Pflege im Krankenhaus, zur stationären Altenpflege, weniger zur ambulanten Pflege
 - Viele Daten, Schwierigkeiten in der Vergleichbarkeit
- Europäische Next-Studie:
 - 2002-2005,
 - insgesamt knapp 40.000 Pflegekräfte,
 - 3565 Pflegekräfte aus Deutschland (16 Krankenhäuser, 29 Altenpflegeheimen und 30 ambulanten Einrichtungen), 88% examinierte Krankenpflegkräfte

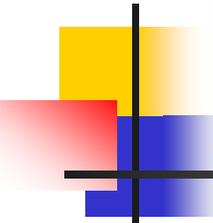
Belastungs-Ressourcen-Modell





4. Belastungen in der Pflegearbeit (eine Auswahl)

- Man unterscheidet zwischen **physischen, psychischen** und **sozialen Belastungen** bzw. Anforderungen
- **Ausgewählte Belastungen in der Pflege:**
 - Physische/ körperliche Belastungen
 - Arbeitszeit
 - Arbeitsdruck, quantitative Anforderungen
 - Spezifische Belastungen in einzelnen Bereichen

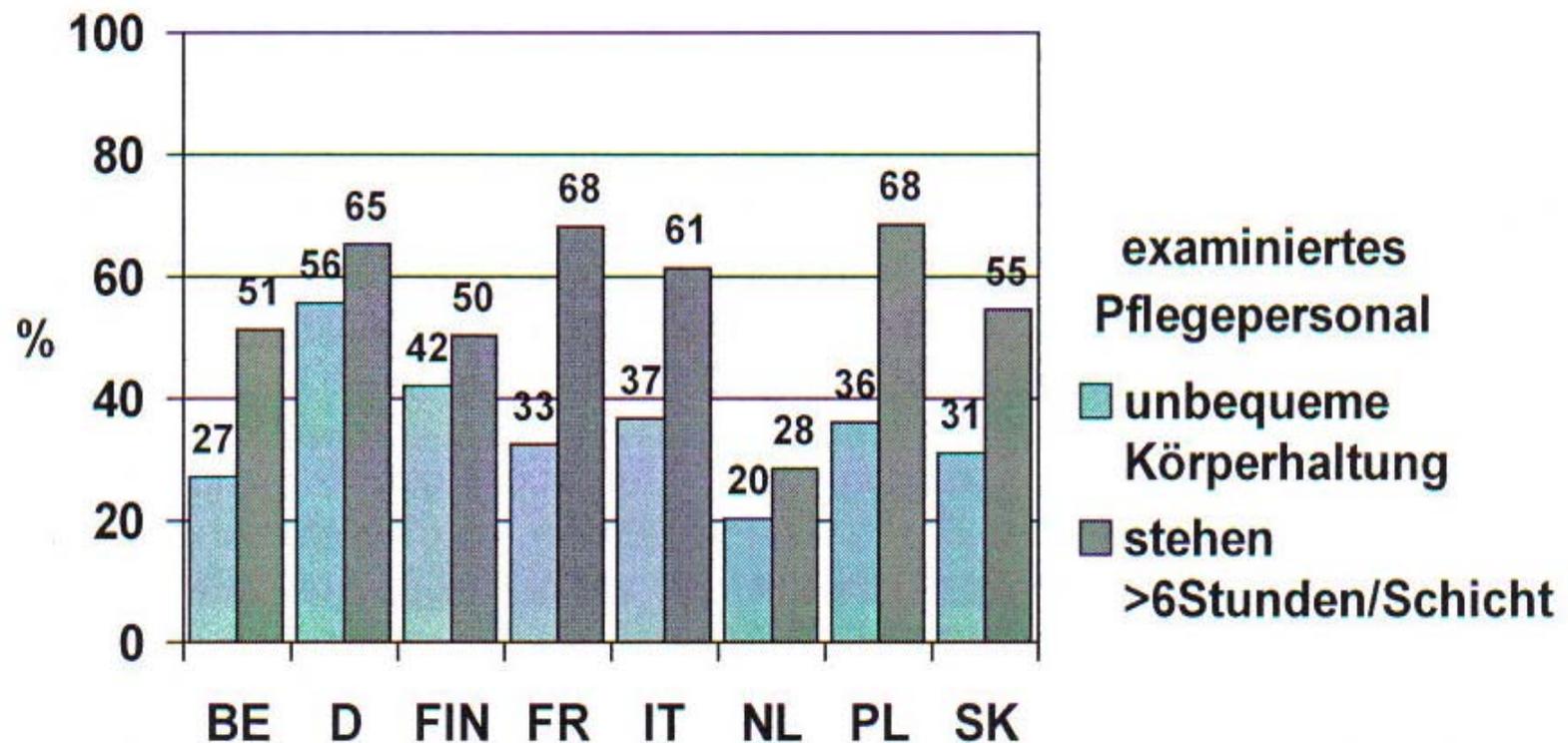


Physische/ körperliche Belastungen

- Heben und Tragen (insb. stationäre Altenpflege und Normalstationen)
- Unbequeme Körperhaltung (bspw. Bücken)
- Stehen

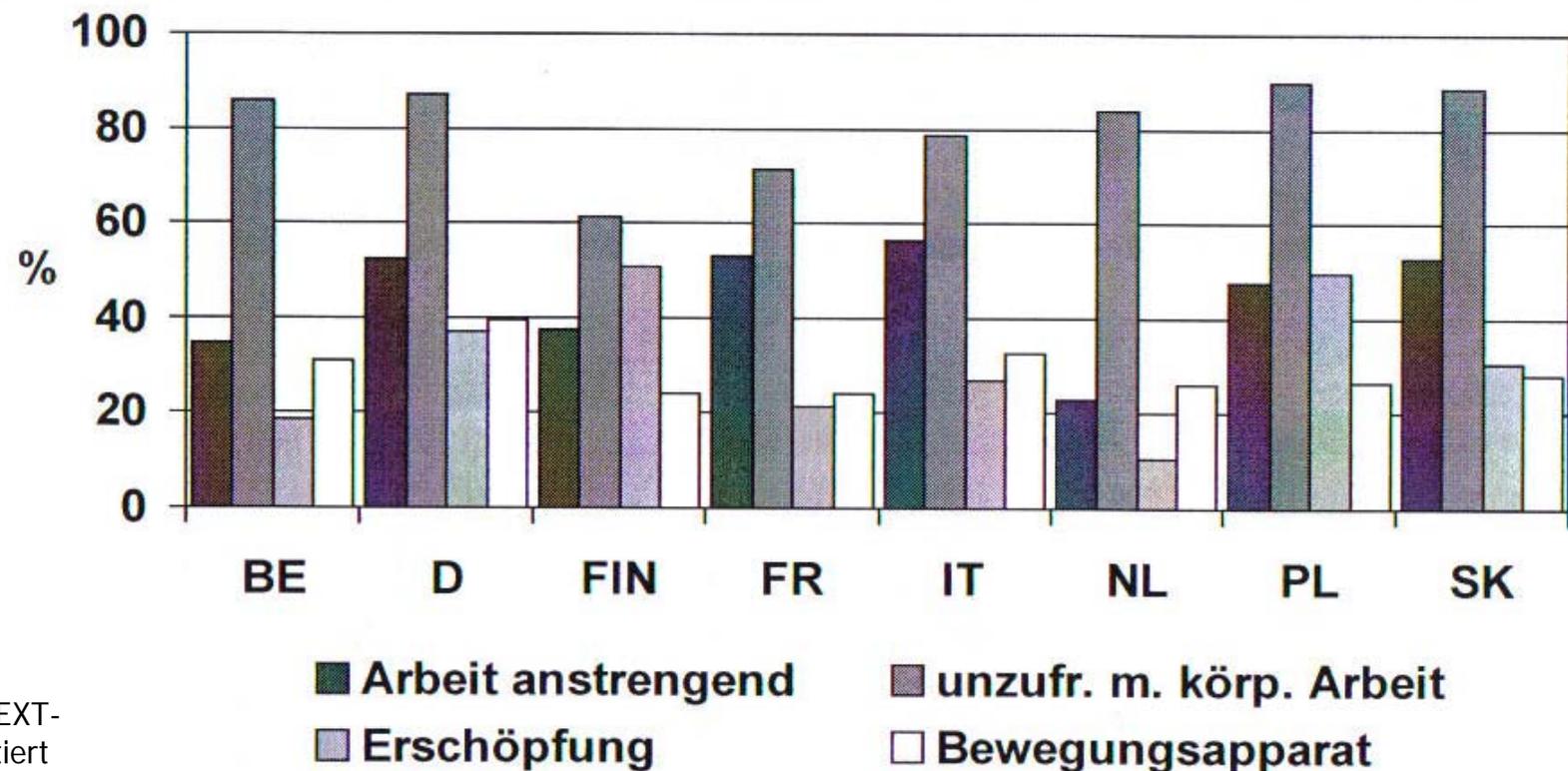
- Lärm (insbesondere Intensivstationen)
- Infektionsgefahr
- Gefährliche Stoffe
- Unangenehme Temperaturen

Prozentsatz der Antwortenden, die unbequeme Körperhaltungen und verlängertes Stehen angaben



Quelle: NEXT-Studie, zitiert nach Hasselhorn, 2005, S. 103

Prozentsatz der ex. Pflegekräften, die angaben, dass ihre Arbeit ...



Quelle: NEXT-Studie, zitiert nach Hasselhorn, 2005, S.104

Schlussfolgerungen für physische/ körperliche Belastungen

- Körperliche Belastungen spielen im Arbeitsalltag immer (noch) eine große Rolle
- Körperliche Belastungen beeinflussen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegekräfte sowie die Bindung an den Pflegeberuf
- Körperliche Belastungen in der Pflege sind unvermeidlich, können aber reduziert und abgefedert werden

★ Vorschläge:

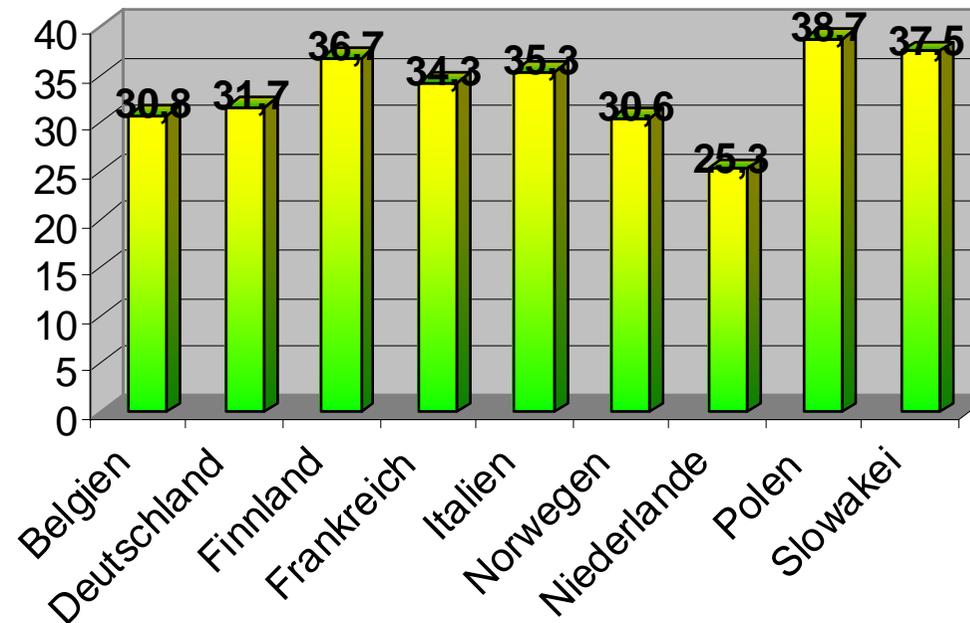
- **Verstärkter Einsatz von Hebehilfen – dann werden sie auch häufiger genutzt**
- **Eine Stationsstruktur mit kleinen Einheiten erlaubt weniger Gehen und Stehen**

Arbeitszeit

- Länge der Arbeitszeit
- Überstunden
- Arbeitszeitverteilung, Schichtformen
- Dienstplangestaltung und Handlungsspielraum:
 - Einfluss auf Erstellung des eigenen Dienstplanes
 - Möglichkeit Schichten zu tauschen
 - Notwendigkeit kurzfristig Schichten zu übernehmen

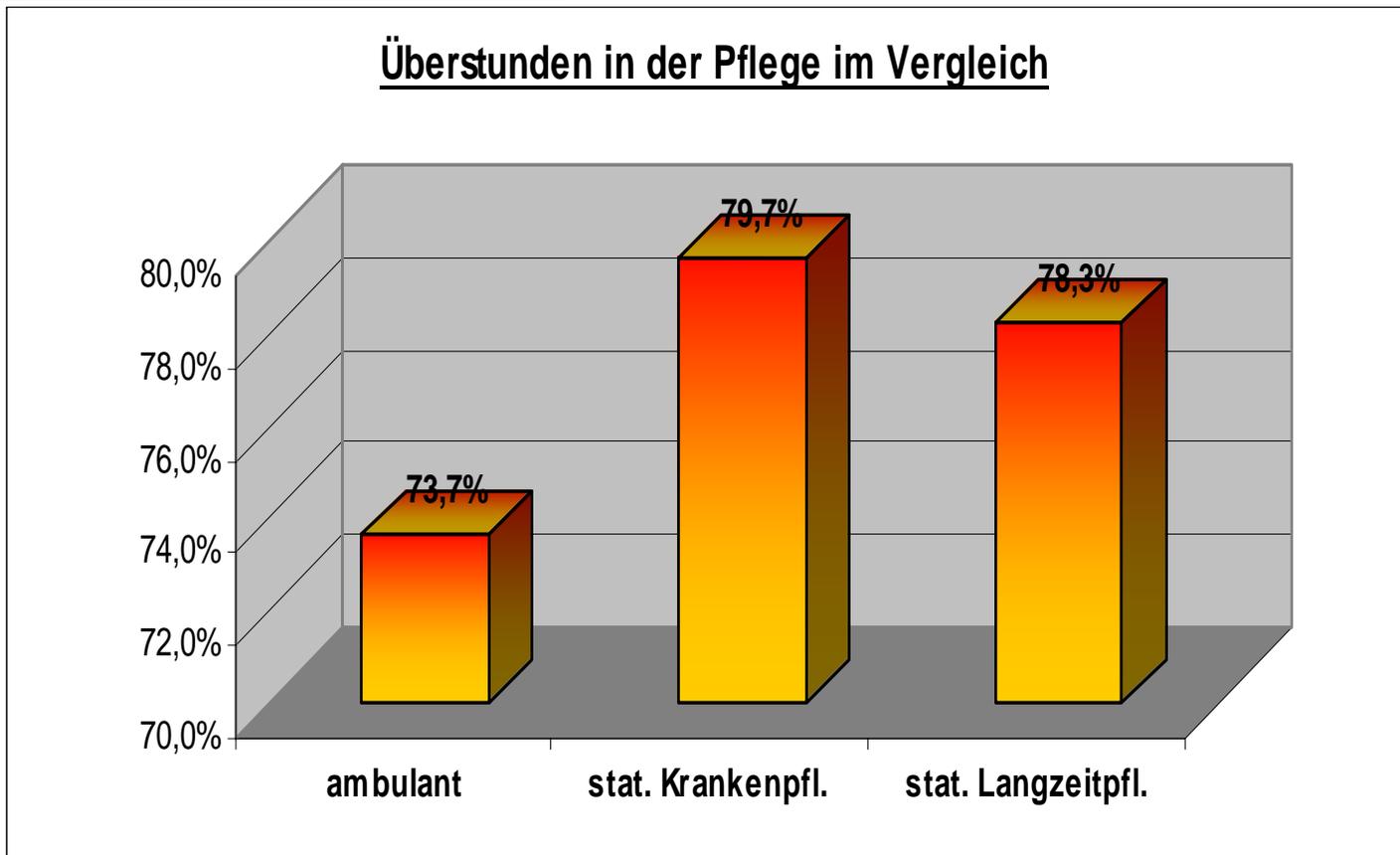
Wochenarbeitszeit in Europa

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Pflegekräften in Europa

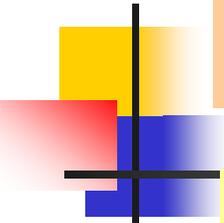


Quelle: NEXT-Studie, zitiert nach Hasselhorn, 2005, S.28

Überstunden in der Pflege



Darstellung nach: DAK/ BGW 2006, S.37; DAK/ BGW 2005, S.28 und Zimber/ Weyerer 1998, S.44



Auswirkungen der Arbeitszeitgestaltung- Ergebnisse Europa

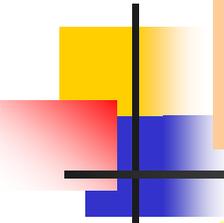
- Die **Verteilung der Arbeitszeiten** unterliegt nationalen Besonderheiten, ebenso der Anteil der **Teilzeitarbeitnehmer** (NL sehr hoch, D im Mittelfeld)
- Die **Zufriedenheit mit den Arbeitszeiten**
 - im Hinblick auf das **persönliche Wohlergehen** liegt in **Deutschland** bei ca. **62%** (zählt zu den **niedrigsten Werten**),
 - in den NL bei **81%** (höchster Wert)-
 - **Zufriedenheit vor allem dort hoch, wo weniger Wochenstunden gearbeitet werden**
 - **Gruppe mit Tag- und Nachtschichten am wenigsten zufrieden.**
 - **Auch die Dienstplangestaltung hat einen Einfluss auf die Zufriedenheit.**

Auswirkungen der Arbeitszeitgestaltung – Ergebnisse Deutschland

- Die **Ergebnisse für Deutschland** zeigen folgende interessante Aspekte:
 - Ca. 80% der Pflegenden arbeitet in **unregelmäßigen Dienstformen**
 - Deutliche Unzufriedenheit mit der **Schichtübergabe** (Störungen, mangelnder Informationsaustausch, Zeitmangel)
 - Eher wenig **Einfluss auf den Dienstplan** (insb. in der stationären Altenpflege und den ambulanten Diensten)
 - Aber: in den amb. Diensten große Unterschiede zwischen den Einrichtungen

Schlussfolgerungen für die Arbeitszeitgestaltung

- Schichtarbeit und Nachtarbeit in der Pflege sind **nicht** vermeidbar
- **Aber: die Arbeitszeitorganisation kann verändert werden** ★
 - Individuelle Gestaltung bzw. Wahl von Dienstformen
 - **Größeres Angebot/ Unterstützung von Teilzeitarbeit**
 - Mehr Einflussmöglichkeiten der Mitarbeiter bei der Gestaltung der Dienstpläne
 - **Beachtung von „goldenen Regeln“ für gute Schichtsysteme**



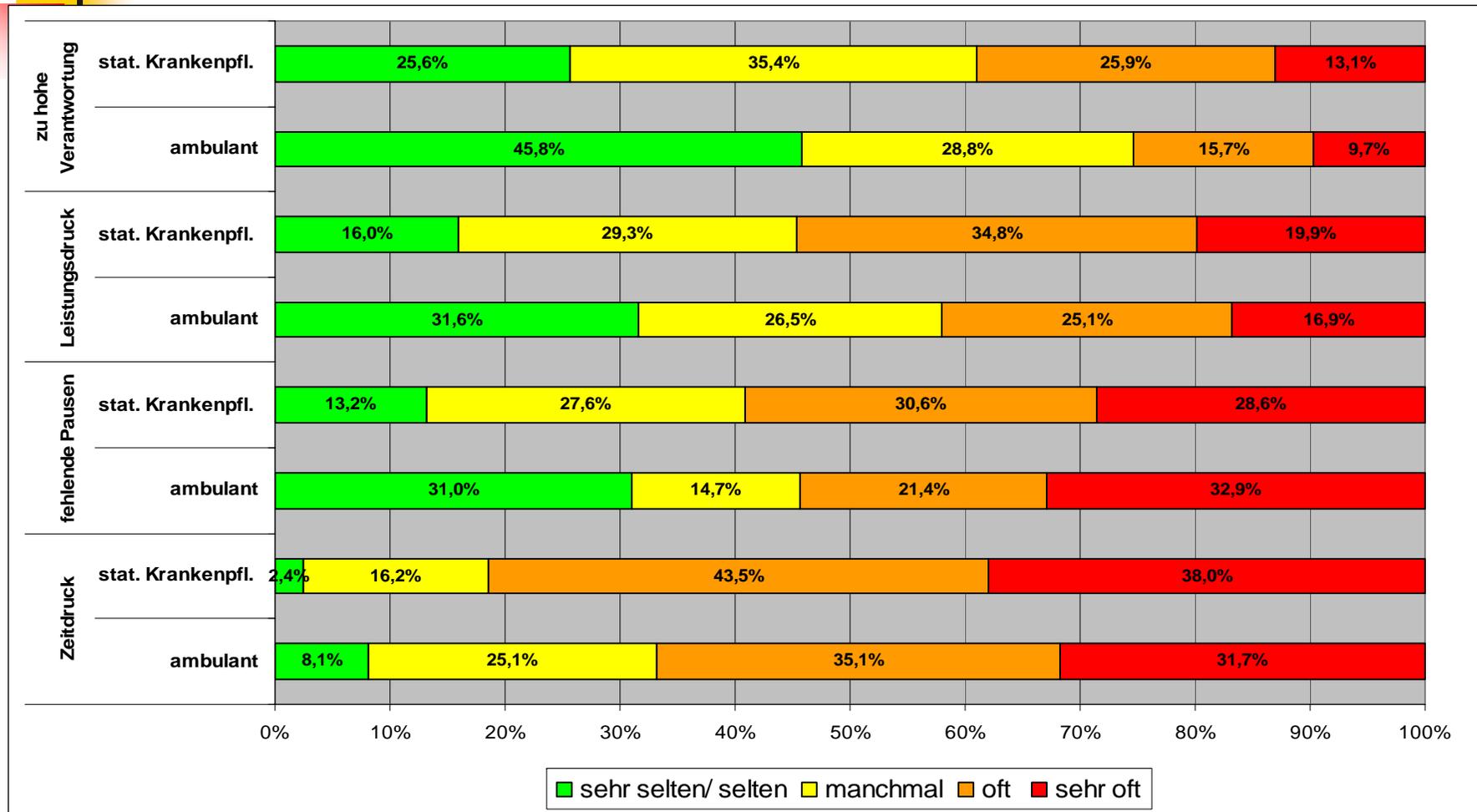
Arbeitsdruck, quantitative Anforderungen

- Die quantitativen Arbeitsanforderungen beschreiben die **Arbeitsintensität**. Merkmale in der Next-Studie waren:
 - **Sehr schnell arbeiten müssen**
 - Es fehlt Zeit, um Aufgaben zu vollenden
 - **Genug Zeit, um mit Patienten zu reden**
 - Möglichkeit Pausen zu machen
 - **Ungleiches Arbeitsaufkommen, Anhäufen von Dingen**

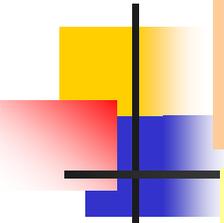
Ergebnisse für: Arbeitsdruck, quantitativen Anforderungen

- Die **höchsten Mittelwerte** der quantitativen Anforderungen wurden in
 - Polen, **Deutschland**, der Slowakei und Finnland gemessen
- In **Deutschland** wurden die **höchsten Werte** gemessen.
 - Anforderungen am höchsten im **Alten-/ Pflegeheim**,
 - gefolgt von der **Normalstation**
 - **Intensivstation**.
- Quantitative Arbeitsanforderungen haben (nach der Next-Studie) einen **deutlichen Einfluss auf**
 - **Fehltage**,
 - **Burn Out** und
 - **den Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen**.

Ergebnisse weiterer Studien

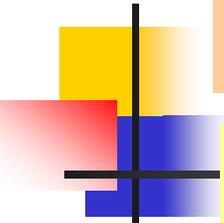


Darstellung nach: DAK/ BGW 2006, S.42 und DAK/ BGW 2005, S.31
 30. September 2009 Prof. Dr. Ilsabe Sachs



Schlussfolgerungen für Arbeitsdruck

- Stress-/ Zeitdruckspirale vermeiden
- Möglichkeiten der Arbeitsorganisation nutzen, um Belastungen abzubauen
 - Abbau von Belastungsspitzen,
 - Pausen ermöglichen
 - Spitzenbelastungen zum unmittelbaren Arbeitsbeginn vermeiden
 - Klare Termine, klare Zeitstruktur
- Individuellen Einfluss auf Zeitstruktur der Tätigkeiten erhöhen.



Arbeit-Familien-Konflikt

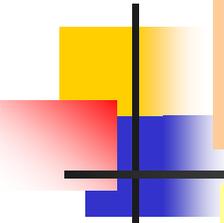
- **Vereinbarkeit von Arbeit und Familie**
 - „Die Anforderungen meiner Arbeit behindern mein Privat-/ Familienleben“ (u. a.)
- **Ergebnisse**
 - D 2,8 / NL 2,1 / Italien 3,1/ (Max. 5,0)
 - In D ambulante Dienste höher als Alten-/ Pflegeheime höher als Krankenhäuser
- **Zusammenhänge:**
 - Alter (insb. Altergruppe 25-35 und in D ab 55)
 - Schichtdienst, Überstunden, Einflussmöglichkeiten Dienstplan (negativ)
 - Quantitative Arbeitsanforderungen !! (negativ)
 - Führungsqualität und soziale Unterstützung (positiv)
- **Auswirkungen:**
 - Denken an Berufsausstieg

5. Ressourcen in der Pflegearbeit

- Bedeutung der Arbeit
- Führungsqualität
- Soziale Unterstützung

- Entwicklungsmöglichkeiten
- Handlungsspielraum

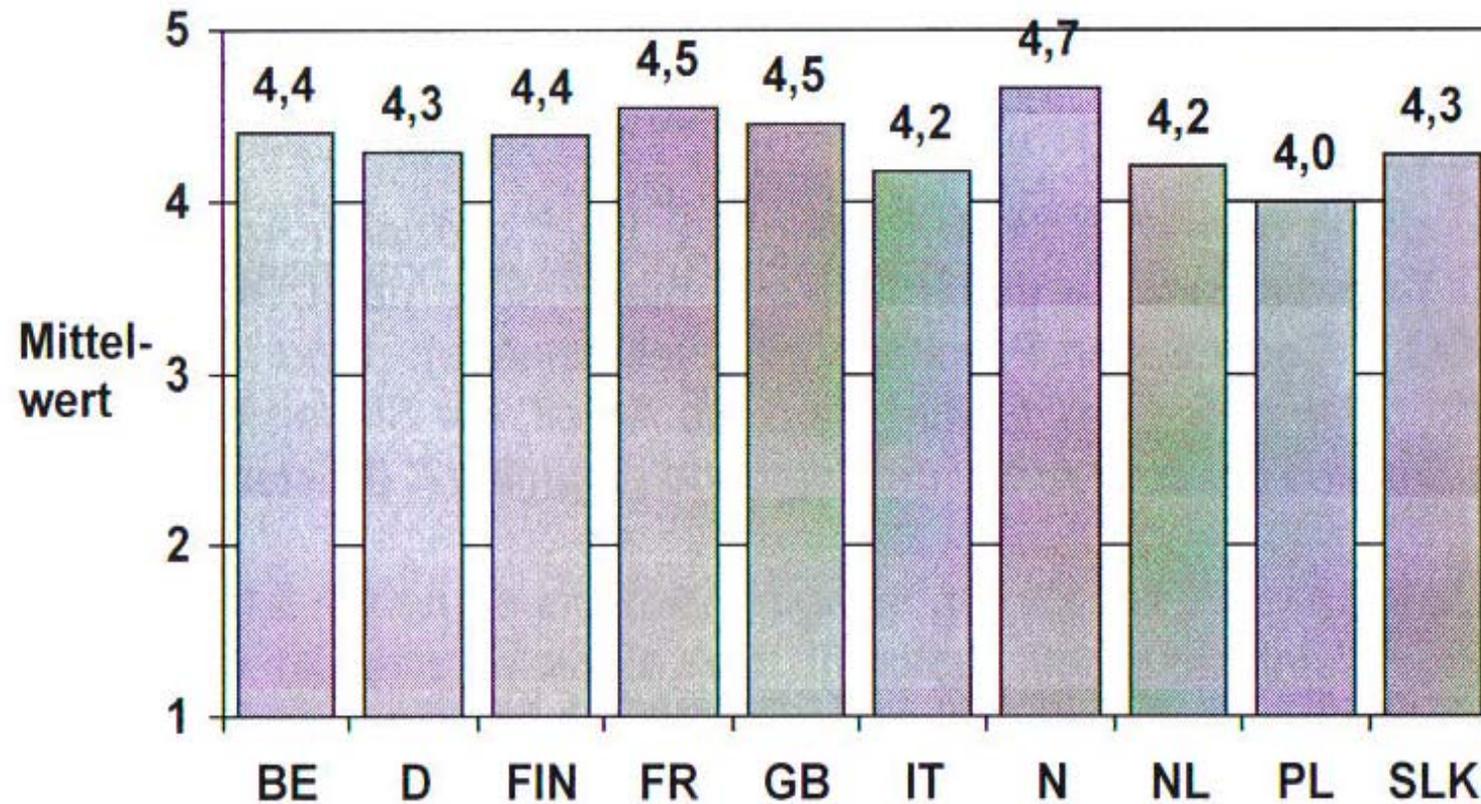




Bedeutung der Arbeit

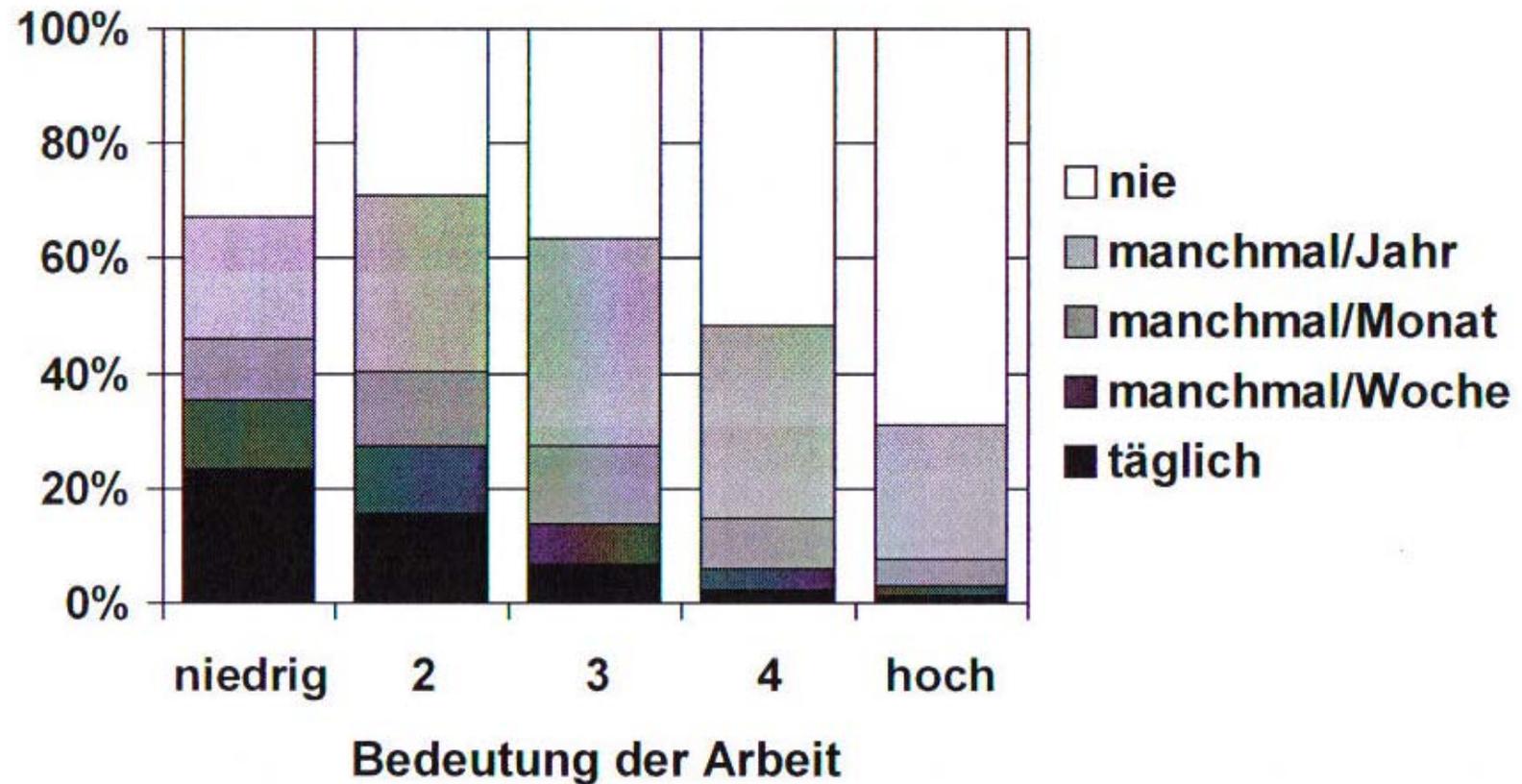
- Hat zum Inhalt :
 - Sinnvolle *Arbeitsaufgaben*,
 - Eine *wichtige Arbeit* leisten,
 - Sich bei der *Arbeit* engagiert/ *motiviert* fühlen
- Die Bedeutung der Arbeit wird von den Pflegekräften in ganz Europa *hoch bis sehr hoch* eingeschätzt, das gilt auch für Deutschland.
- In D wird die Bedeutung in *ambulanten Pflegeeinrichtungen* höher als in der *stationären Altenpflege* und dort etwas höher eingeschätzt als in *stationären Krankenpflege*.
- Jüngere und ältere Befragte sowie Frauen schätzen die Bedeutung tendenziell höher ein.

Mittelwerte für die Bedeutung der Arbeit nach Ländern (Möglicher Bereich: 1 [geringe Bedeutung] bis 5 [sehr hohe Bedeutung])

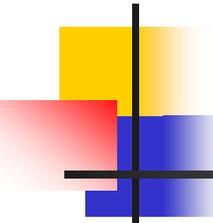


Quelle: NEXT-Studie, zitiert nach Hasselhorn 2005, S. 65

Absicht, den Beruf zu verlassen und die Bedeutung der Arbeit



Quelle: NEXT-Studie, zitiert nach Hasselhorn, 2005, S.67



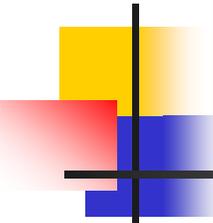
Quintessenz: Bedeutung

- Insgesamt finden sich in der gesamten Stichprobe hohe Werte für die Bedeutung der Arbeit
- Medizinische Berufe werden in der Regel von hoch motivierten Menschen gewählt
- **Wichtige Ressource in der Pflegearbeit**
- Deutlicher Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Bedeutung der Arbeit und dem Wunsch, die Pflege zu verlassen

Führungsqualität

- Führungsqualität bezieht hier mit ein, wenn Führungskräfte
 - Entwicklungsmöglichkeiten für Teammitglieder schaffen
 - Hohen Wert auf Arbeitszufriedenheit legen
 - Arbeit gut planen können
 - Konflikte gut lösen können
- D gehört zu den Ländern mit einer **höheren Bewertung (Mittelwert 3,5)**, nur GB und B liegen darüber.
- Abweichend von anderen Ländern **fielen die Werte in D ab der Altersgruppe 40-44 kontinuierlich und ausgeprägt ab** (niedrige Mittelwerte bei älteren Frauen)
- **Führungsqualität schafft mehr Arbeitszufriedenheit.** Je höher die Führungsqualität, je **geringer** der Wunsch, den **Pflegeberuf zu verlassen.**





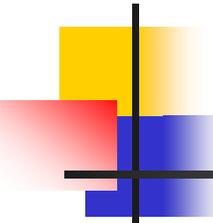
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen

- Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen kann ein **bedeutende Ressource** sein.
- Die in Europa gefundenen Werte liegen im mittleren Bereich. **Deutschland weist mit die höchsten Werte** auf:
 - Mittelwert 3,3 für **Vorgesetzte** und
 - In ambulanten Diensten etwas höher
 - In kleinen Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenpflege höher als in den größeren Einrichtungen
 - Mittelwert 3,5 für **Kollegen**
 - Große Unterschiede zwischen einzelnen Einrichtungen
- Gerade die **Unterstützung durch Vorgesetzte** ist eine **wichtige Ressource** – je höher die wahrgenommene Unterstützung, je geringer der **Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen.**



Entwicklungsmöglichkeiten

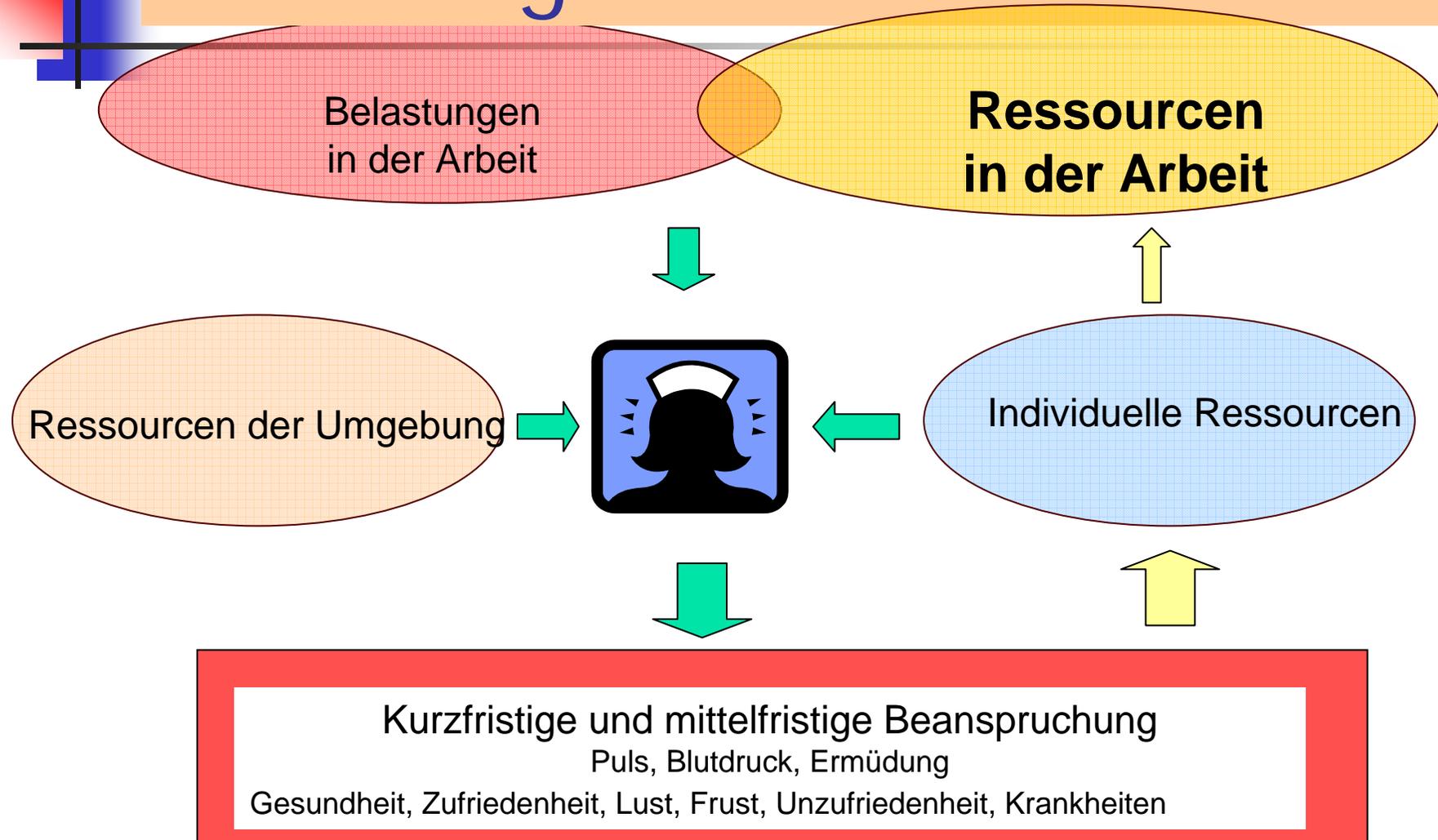
- Wird u. a. festgemacht an den Möglichkeiten der **Aus- Fort- und Weiterbildung**.
- In **D** liegen sie im Mittel bei **2,9 Tagen/ Jahr** pro Mitarbeiter
 - geringster Wert Belgien 2,1 Tagen/ Jahr
 - höchster Wert GB mit 4,9 Tagen/ Jahr
- **Große Unterschiede** zwischen den **Einrichtungen**
- **Fehlende Entwicklungsmöglichkeiten sind in D ein Haupteinflussfaktor auf die  Ausstiegsabsichten beim Pflegepersonal.**



Handlungsspielraum

- Der Handlungsspielraum beschreibt den Einfluss des Mitarbeiters auf die
 - Art der Aufgaben und
 - Die Art und Weise der Aufgabenerledigung
- Liegt in allen Ländern knapp über oder unter dem Mittelwert 3 (1=Min, 5= Max.) und somit bei „teilweise zutreffend“
- In D liegt der Mittelwert bei 3,1. In Normalstationen erreicht er den höchsten Wert, die Mitarbeiter der ambulanten Dienste geben den geringsten Wert an.
- Der Handlungsspielraum beeinflusst die
 - Ausstiegsabsichten
 - Die Bindung an die Einrichtung/ das Unternehmen.

Belastungs-Ressourcen-Modell



6. Individuelle Ressourcen



- ❖ Selbstwahrnehmung
- ❖ Selbstvertrauen
- ❖ Umgang mit Gefühlen
- ❖ Lebensstil
 - Bewegung
 - Ernährung
 - Schlaf
 - Entspannung
 - ...

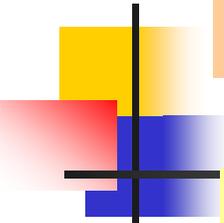
Individuelle Ressourcen unterstützen die Bewältigung der Belastungen im Arbeitsalltag



Positive Gefühle

- Positive Gefühle wie **Gelassenheit, Mitgefühl, Empathie, Freude** können heilsam sein.
- Sie fördern den **Stressabbau** und wirken sich positiv auf das **Immunsystem** aus.
- Auch das **Gehirn** verändert sich durch gelebte Gefühle.
- Man kann positive Gefühle **trainieren, fördern** (bspw. durch **Meditation**).
- **Mitgefühl** kann die Wahrnehmung von Leiden verändern, kann die **Belastung von Pflegenden (und Ärzten) reduzieren** ohne sich vom Leiden zu distanzieren. (Matthieu Ricard auf einer Veranstaltung mit dem Dalai Lama, Frankfurt 2009)

(Weitere Quellen hierzu: Daniel Goleman, David R. Shlim, Chökyi Nyima Rinpoche, Dalai Lama, Matthieu Ricard, Gerald Hüther, Tania Singer)



Gefühlsarbeit in der Pflege

- Wichtiger Aspekt in der Pflegearbeit ist die **Gefühlsarbeit/ Beziehungsarbeit** im Sinne der Beeinflussung von Gefühlen anderer wie
 - Klienten/ Patienten trösten, aufmuntern , in den Arm nehmen,
 - Über Ängste und Hoffnungen reden
- Wird von Altenpfleger/innen als **positive Ressource** und nicht als Belastung erlebt.
- Dem Konzept der Gefühlsarbeit wird bisher in der Forschung nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet.

(Quelle: Büssing u. a., eine 2003 veröffentlichte Studie, zitiert nach Hien, 2009)

7. Wo geht es lang: Schlüsselstrategien

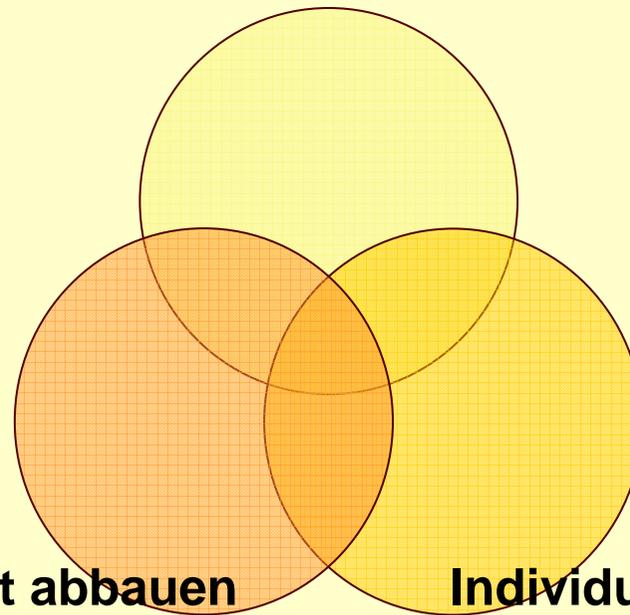


Zentrale Einflussfaktoren

Ressourcen in der Arbeit stärken

**Belastungen und Ressourcen
Einrichtungsspezifisch
ermitteln**

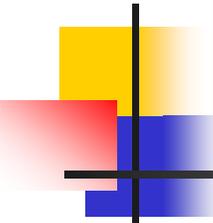
**Gestaltungsspielräume
nutzen**



Belastungen in der Arbeit abbauen

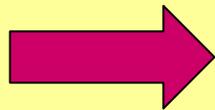
Individuelle Ressourcen stärken

**Die Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven
Maßnahmen zeigt die größte Wirkung**



Schlüsselstrategien

Schlüsselstrategien im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



- Work-Life-Balance
- Führungskräfte
- Mitarbeiter

Work-Life-Balance

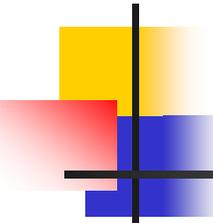


- **Work-Life-Balance** bedeutet eine neue wechselseitige Verzahnung/ Abstimmung von Arbeits- und Privatleben.
- **Work-Life-Balance** zielt darauf ab,
 - erfolgreiche und gesunde Berufsbiographien
 - unter Rücksichtnahme auf/ und durch private, soziale , kulturelle und gesundheitliche Erfordernisse und Ressourcen zu ermöglichen.

Umsetzung durch Familienorientierte Personalpolitik



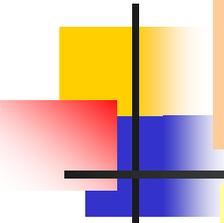
- ❖ Bundesdeutscher Praxisleitfaden
Der Arbeitsort Krankenhaus : familienfreundlich und geschlechtergerecht (Sächsisches Staatsministerium für Soziales)
- Familienfreundliche Unternehmenskultur
 - Betrachtung von Elternzeit und Pflege von Angehörigen als natürliche Lebensereignisse, und nicht als Störfaktor
 - Wertschätzung und Anerkennung von Familienkompetenz bzw. haushaltsbezogener Managementfähigkeiten
- Kinderbetreuung
- Betreuung und Pflege von Angehörigen
- Unterstützung und Begleitung bei Auszeit und Wiedereinstieg
- Familienfreundliche Optimierung der Dienstplanung



Schlüsselrolle Führungskräfte

**„Jedes Unternehmen ist so
gesund wie seine
leid(t)enden Mitarbeiter.“**

(Klaus-Dieter Hüllemann, 1994)



Schlüsselrolle Führungskräfte

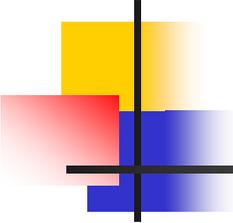
- Vorbildfunktion der Führungskräfte für das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter
- Förderung gesundheitsgerechten Verhaltens der Mitarbeiter
- Förderung gesunder Arbeitsbedingungen
- Gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung

Aber auch

- Work-Life-Balance für Führungskräfte

Zusammenfassung

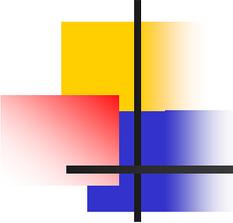
- **Work-Life-Balance** in Verbindung mit **betrieblicher Gesundheitsförderung** als Schlüsselstrategie für
 - Gesundheitsgerechte Arbeitsplätze in der Pflege
 - Für mehr Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Pflege
 - Für einen langfristigen Berufsverbleib
 - Sicherung der Arbeitsfähigkeit auch älterer Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen in der Pflege
 - Pflege als attraktiven Arbeitsplatz für junge Menschen zu erhalten oder neu zu schaffen



Anhang

■ Literatur zum Thema:

- Badura, B. u. a.: Fehlzeitenreport 2004, Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Berlin u. a. 2005
- Goldgruber, J./ Ahrends, D.: Gesundheitsbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. Review über die Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung und Primärprävention, in: Prävention und Gesundheitsförderung 1, 2009, S. 83-95
- DAK-BGW Gesundheitsreport 2006. Ambulante Pflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten, Hamburg 2006
- DAK-BGW Gesundheitsreport 2005. Stationäre Krankenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegenden in Einrichtungen der stationären Krankenpflege in Deutschland vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems, Hamburg 2005
- Hasselhorn, H.: Demographische Herausforderungen in der Pflege, Ergebnisse von der Europäischen Next-Studie, Vortrag 12. Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus, Saarburg 2007 (unter www.next-study.net)
- Hasselhorn, H. u. a.: Berufsausstieg bei Pflegepersonal, Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa, Dortmund u. a. 2005



Anhang

- Hien, W.: Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte. Mabuse-Verlag, Frankfurt 2009
- Ricard, Mathieu: Wege zum Glück, München 2007
- Sachs, I.: Gesundheit von Managern – Gesundheitssituation und Gesundheitsverhalten von Führungskräften in der Deutschen Wirtschaft. In: Sachs, I. u. a.: Forschung im Gesundheitsmanagement, Band I, Neubrandenburg 2006, S. 7-90
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales: Der Arbeitsort Krankenhaus: familienfreundlich und geschlechtergerecht. Handreichung zur Umsetzung von Chancengleichheit für Medizin, Pflege und Verwaltung, Dresden 2009
- Simon, M. u. a.: Auswertung der ersten Befragung der Next-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal. <http://www.next.uni-wuppertal.de>
- Zimmer, A./ Weyerer, S. (Hrsg.): Arbeitsbelastung in der Altenpflege, Göttingen u. a. 1999



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences



**Für weiterführenden Austausch bzw.
Zusammenarbeit kontaktieren Sie uns bitte unter:**

Prof. Dr. Ilsabe Sachs
Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Brodaer Straße 2
17033 Neubrandenburg

Telefon: 0395/5693-403

Fax: 0395/5693-497

e-mail: sachs@hs-nb.de

www.hs-nb.de