



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Erste Hilfe für die Pflege

+++ Ideen, Konzepte, Projekte

STARTSCHUSS Auf dem richtigen Weg von Hubertus Heil.....	3	CARE4CARE Prävention beginnt im Alltag von Antje Ducki	12
ÜBERBLICK Gesamtpaket für die Pflege von Michael Drupp und Nadine-Michèle Szepan	4	GESUNDHEITSPREIS Wer nicht rastet, der rostet von Annegret Himrich	13
INTERVIEW »Wertschätzung steht an erster Stelle« im Gespräch mit Heike Fuhr	7	PRÄVENTION Kein Betrieb beginnt bei null von Annegret Himrich	14
KOOPERATION Gemeinsam gesünder von Anja Marcour und Tanja Koch	8	INTERVIEW »Motivieren, informieren, unterstützen« im Gespräch mit Beate Blättner	15
FORSCHUNG Punkt für Punkt mehr Prävention von Anke Tempelmann	9	STANDPUNKTE Wie geht es weiter in der Pflege? von Franziska Giffey und Andreas Westerfellhaus	16
REPORTAGE Hacken für den Rücken von Silke Heller-Jung	10		

Literatur

- Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmei, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Antje Schwinger (Hrsg.)
Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?
Heidelberg/Berlin 2019. Zum kostenfreien Download unter www.wido.de > Publikationen > Buchreihen
- Nadine-Michèle Szepan
Fahrplan für die Pflege
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 9/2019, Seite 36–41, online unter www.gg-digital.de/2019/09/fahrplan-fuer-die-pflege/

Internet

- www.aok-bv.de/engagement/qualipep
Auf der Website des AOK-Bundesverbandes wird das Projekt „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“ ausführlich vorgestellt und beschrieben.

- www.bgf-institut.de
Die Website des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung informiert über konkrete Angebote und Möglichkeiten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- www.bgw-online.de
Website der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Unter > Meine Branche > Pflege gibt es umfangreiche Informationen zu Angeboten und Leistungen der BGW für die Pflegebranche.
- www.bundesgesundheitsministerium.de
Unter > Themen > Pflege > Konzertierte Aktion Pflege steht der Abschlussbericht zum Download bereit.
- www.deutscher-pflegerat.de
Website des Deutschen Pflegerats mit Informationen zum Deutschen Pflegetag.
- www.gesapflege.de
Website des Projekts „gesaPflege – gesund alt werden in der stationären Pflege“.

- www.gesund-aber-sicher.de
Auf der Website des „Kompetenznetzwerks Gesundheit“ der Diakonie Baden gibt es unter > Aktivitäten Informationen zum BGM-Projekt „GeNUSs“ sowie zum Vorgängerprojekt „Belev 2.0“.
- www.pflegemediathek.de
Regionalisiertes Schulungsportal der AOKs für die Alten- und Krankenpflege, mit vielfältigen multimedialen Angeboten für registrierte Nutzer.
- www.wido.de
Die Website des Wissenschaftlichen Instituts der AOK bietet unter > Forschung & Projekte > Pflege weiterführende Informationen, unter anderem zur pflegerischen Versorgung und zur Qualität im Pflegeheim.
- www.zqp.de/digitalisierung-pflege
Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) bietet online eine Zusammenfassung und den kostenlosen Download des ZQP-Reports „Pflege und digitale Technik“ an.

Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: *Gesundheit und Gesellschaft*, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag (www.kompart.de).
Redaktion: Dr. Silke Heller-Jung, Annegret Himrich, Karola Schulte (verantwortlich) | Creative Director: Sybilla Weidinger, Art Director: Anja Stamer
Herausgeber: Abteilung Pflege und Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes | Stand: März 2020

Auf dem richtigen Weg

Die Konziertierte Aktion Pflege hat vielfältige Verbesserungen angestoßen, um die Arbeit in der Pflege attraktiver zu machen: Mehr Ausbildung, mehr Personal, mehr Geld und mehr Betriebliche Gesundheitsförderung sind zentrale Stichworte. Für mehr Digitalisierung plädiert **Hubertus Heil**. Denn sie kann Pflegekräften ihre Arbeit erleichtern.



Wer auf Pflege angewiesen ist, muss sich auf gute und qualifizierte Hilfe verlassen können. Und alle, die Pflege leisten, verdienen unsere Anerkennung und eine gute Bezahlung für ihre Arbeit. In einer Gesellschaft, die immer älter wird, misst sich die Menschlichkeit in besonderem Maße daran, wie wir die Pflege älterer und kranker Menschen organisieren. Leider machen es Zeitdruck, steigende Anforderungen und schlechte Arbeitsbedingungen den Pflegekräften nicht immer leicht, ihre Arbeit so zu tun, wie sie das gerne möchten. Aus diesem Grund haben Bundesfamilienministerin Giffey, Bundesgesundheitsminister Spahn und ich im Sommer 2018 die Konziertierte Aktion Pflege ins Leben gerufen. Gemeinsam mit allen wichtigen Akteuren in der Pflege haben wir darüber beraten, wie wir die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern und den Pflegeberuf attraktiver gestalten können. Im Sommer 2019 haben wir dazu einen umfangreichen Maßnahmenkatalog vorgelegt.

Ich freue mich, dass der Deutsche Pfleretag 2020 an die Ergebnisse der Konzierten Aktion Pflege anknüpft und sich insbesondere mit den Potenzialen der Digitalisierung auseinandersetzt. Klar ist: Auch im Zeitalter der Digitalisierung wird die Arbeit in der Pflege nicht ausgehen. Ein Roboter kann menschliche Fürsorge nicht ersetzen. Aber Technik und künstliche Intelligenz können Pflegekräfte bei der Arbeit entlasten. Aus diesem Grund verfolgt das Bundesministe-

rium für Arbeit und Soziales mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit das Ziel, innovative Projekte an der Schnittstelle „Digitalisierung und Pflege“ zu fördern. Das Projekt „Sprint-Doku“ untersucht zum Beispiel, wie es Pflegekräften und der Verwaltung gelingen kann, ihre Arbeit in der ambulanten Pflege einfacher zu dokumentieren. Das Projekt erprobt unter anderem, wie der Arbeitsaufwand durch Sprachsteuerung reduziert werden kann. Im Projekt „Expertise 4.0“ können Pflegende durch Lehrvideos und Simulationen erfahren, wie die Nutzung von Exoskeletten die körperliche Belastung des Pflegeberufs verringert. Es zeigt beispielhaft, wie digitale Lösungen dazu beitragen können, dass Beschäftigte besser vor gesundheitlichen Schäden durch ihre Arbeit geschützt werden. Das alles sind natürlich nur Teile eines größeren Puzzles. Unser Ziel bleibt, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften spürbar zu verbessern, die Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung in der Pflege zu stärken. Die Digitalisierung bietet hier großes Potenzial. Mit den Ergebnissen der Konzierten Aktion Pflege befinden wir uns auf dem richtigen Weg.

Hubertus Heil (MdB)

ist Bundesminister für Arbeit und Soziales.

Gesamtpaket für die Pflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wächst, gleichzeitig mangelt es bundesweit an Pflegekräften. Mit einer gemeinsamen Kraftanstrengung versuchen Politik und Verbände, die „Flucht aus der Pflege“ stoppen. **Michael Drupp** und **Nadine-Michèle Szepan** ziehen Bilanz.

Gesundes Pflegepersonal ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Pflege. Doch Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege sind hohen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten in diesem Berufsfeld liegen deutlich über dem Durchschnitt der anderen Berufe (siehe Grafik auf der Seite 5). Das branchentypische Krankheitsspektrum umfasst neben Muskel- und Skeletterkrankungen auch Infektions- sowie psychische Erkrankungen. In der Langzeitpflege war in den vergangenen Jahren ein Anstieg bei den Arbeitsunfällen durch Übergriffe von Pflegebedürftigen und bei den gemeldeten Berufskrankheiten zu verzeichnen (siehe Kasten unten). Weitere Faktoren – wie zum Beispiel Überlastung aufgrund von Personalmangel, eine uneinheitliche Bezahlung, Schichtarbeit und mangelnde Wertschätzung – kommen hinzu. All das führt dazu, dass viele beruflich Pflegenden vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden und es gleichzeitig an jüngeren Nachwuchskräften mangelt.

Umfangreicher Maßnahmenkatalog. Auf diese Problematik hat die Politik in dieser Legislaturperiode mit einem „Sofortprogramm Pflege“ reagiert. Das zum 1. Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) soll zu einer besseren Personalausstattung und besseren Arbeitsbedingungen in der Pflege beitragen. Auch die Konzertierte Aktion Pflege (KAP), die das Bundesgesundheits-, das Bundesfamilien- und das Bundesarbeitsministerium im Juli 2018 gemeinsam ins Leben gerufen haben, hat zum Ziel, den Pflegeberuf attraktiver zu machen, mehr Pflegefachpersonen zu gewinnen und im Beruf zu halten. Ein Jahr lang suchten Bund, Länder sowie rund 50 Verbände und Interessengruppen, darunter auch der AOK-Bundesverband, gemeinsam nach Lösungen. Fünf Arbeitsgruppen widmeten sich intensiv den Themen „Ausbildungsoffensive Pflege“, „Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung“, „Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung“, „Pflegekräfte aus dem Ausland“ und „Entlohnungsbe-

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in der Altenpflege

Die häufigsten Ursachen für **Arbeitsunfälle** in der Altenpflege sind neben **Stolpern und Stürzen** verbale und körperliche Übergriffe von Pflegebedürftigen sowie **Nadelstichverletzungen** (NSV). Die Zahl der Meldungen von NSV und Aggressionen ist in den letzten Jahren gestiegen.

Das NSV-Risiko lässt sich durch die Verwendung von sicheren Instrumenten und die sachgerechte Entsorgung benutzter Nadeln deutlich senken. Weil **Übergriffe durch Patienten** schwerwiegende Folgen für das betroffene Pflegepersonal haben können, bieten die gesetzlichen Unfallversicherungsträger (GUVT) spezielle Nachsorgeprogramme an. Die am häufigsten gemeldeten **Berufskrankheiten** bei beruflich Pflegenden in der Lang-

zeitpflege sind Hauterkrankungen, bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule und Infektionen.

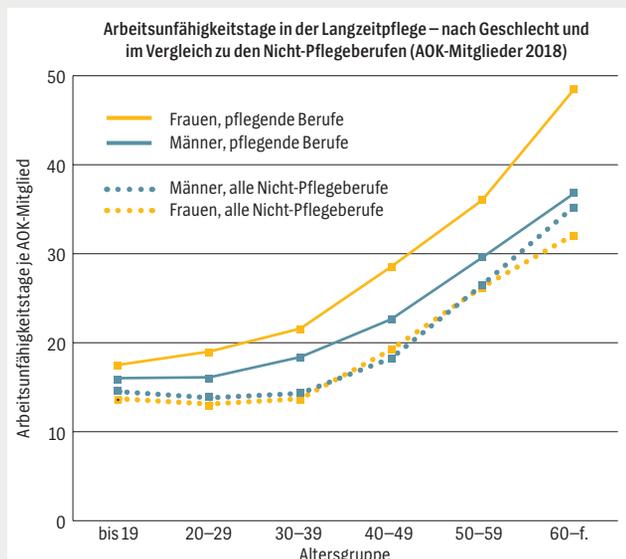
Hautschutzpläne auf den Stationen und Hautschutz-Seminare der GUVT für Betroffene tragen dazu bei, die Entwicklung von **schweren Hauterkrankungen** zu vermeiden. Um **Rückenbeschwerden** und einer Degeneration der Bandscheiben vorzubeugen, gibt es Empfehlungen zum rückengerechten Patiententransfer und zum Einsatz von technischen Hilfsmitteln. Sollten doch schwerwiegendere Beschwerden auftreten, bieten die GUVT das Rückenkolleg, eine berufsspezifische Rehabilitation, an.

Bei den **Infektionskrankheiten** überwiegen die Meldungen zum Befall mit **Skabies**

(Krätze). Oft handelt es sich dabei lediglich um sogenannte Prophylaxefälle, bei denen die GUVT eine vorsorgliche Behandlung nach Kontakt zu erkrankten Pflegebedürftigen finanziell unterstützt. Neuinfektionen mit **Hepatitis B** treten nur noch selten auf, da die meisten Pflegekräfte geimpft sind. Die Anzahl der gemeldeten **Tuberkulose**-Fälle ist in den letzten Jahren gestiegen; dabei handelt es sich aber meist um eine latente, nicht um eine aktive Tuberkulose. ■

Professor Dr. Albert Nienhaus leitet die Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG) bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Langzeitpflege



Beruflich Pflegende sind gesundheitlich besonders stark belastet. Das zeigt eine Auswertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Insgesamt fielen bei der AOK versicherte Pflegepersonen in der Langzeitpflege im Jahr 2018 durchschnittlich 27,6 Tage krankheitsbedingt aus – das waren 8,1 Fehltage mehr als der Durchschnitt aller anderen Berufe. Zwischen 2011 und 2018 stiegen die Fehlzeiten bei pflegenden Berufen um 19 Prozent, und damit deutlich stärker als im Durchschnitt aller Berufe (+11 Prozent), an. Frauen in pflegenden Berufen sind insgesamt stärker von Fehlzeiten betroffen als Männer. Dies gilt besonders für ältere weibliche Beschäftigte: In der Altersgruppe zwischen 50 und 60 fehlten weibliche Pflegepersonen im Schnitt fast 10, in der Altersgruppe über 60 sogar 16,2 Tage länger als Beschäftigte in Nicht-Pflegeberufen. ■

Markus Meyer ist Projektleiter im Forschungsbereich Betriebliche Gesundheitsförderung beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

dingungen in der Pflege“. Im Juni 2019 legten die beteiligten Akteure ihren mehr als 180 Seiten starken Abschlussbericht vor. Dieser konsentiert Maßnahmenkatalog führt für jede der fünf zentralen „Baustellen“ systematisch auf, dass und wie sich die Situation in der Pflege dort verbessern ließe.

Nicht nur ein Lippenbekenntnis. Obwohl er keine grundlegend neuen Erkenntnisse enthält, stellt dieser Abschlussbericht einen Meilenstein dar. Im Zuge der Konzierten Aktion Pflege ist es den Akteuren gelungen, ihre jeweiligen Partikularinteressen zeitweilig hintanzustellen. Sie haben die vordringlichsten Problemfelder identifiziert und benannt, konkrete Lösungsansätze entwickelt, sich über Zuständigkeiten verständigt, einen Konsens über das notwendige Vorgehen erzielt und sich dazu verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zügig anzugehen. Bei der Vorstellung der Ergebnisse waren sich Familienministerin Franziska Giffey, Gesundheitsminister Jens Spahn und Arbeitsminister Hubertus Heil einig: Ab jetzt liegt es in der Hand aller Partner, die Situation in der Pflege zu verbessern. Damit der ganze Prozess nicht nur ein Lippenbekenntnis bleibt, begleitet das Bundesgesundheitsministerium die Umsetzung der Vereinbarungen und Selbstverpflichtungen eng mit einem Monitoring-Verfahren.

Mit dem Pflegelöhneverbesserungsgesetz, das Ende November 2019 in Kraft getreten ist, und dem ab März 2020 geltenden Fachkräfteeinwanderungsgesetz hat der Gesetzgeber bereits erste im KAP-Prozess entwickelte Reformansätze zur Verbesserung der Situation von beruflich Pflegenden aufgegriffen. Auch die anderen KAP-Akteure arbeiten an der Umsetzung des umfangreichen Maßnahmenkatalogs. Einige Bundesländer haben nach dem Vorbild der KAP Gremien eingesetzt, um ihre Selbstverpflichtungen in den einzelnen Handlungsfeldern abzarbeiten.

Gesundheitsförderung für Pflegende. Für die AOK-Gemeinschaft ist die Betriebliche Gesundheitsförderung für beruflich Pflegende eines ihrer zentralen Handlungsfelder. Das im Zuge der KAP verabschiedete Maßnahmenpaket umfasst neben der Schaffung und Finanzierung zusätzlicher Pflegestellen und einer besseren Vergütung auch unterstützende Maßnahmen für gute und gesunde Arbeitsbedingungen in der Pflege durch die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Seit dem Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes stehen für die Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeheimen jährlich mehr als 70 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung kann den Pflegenotstand nicht beseitigen. Doch in Zeiten des Personalmangels macht sie Arbeitsplätze für Beschäftigte und Nachwuchskräfte attraktiver. Sie kann einen Beitrag dazu leisten, Arbeitsbelastungen zu vermindern, die individuelle Gesundheit der Pflegepersonen zu stärken und die Einrichtungen, in denen sie arbeiten, gesundheitsgerechter zu gestalten. Dabei geht es nicht nur um das individuelle Stressmanagement von Beschäftigten und Führungskräften, sondern auch um konkrete Veränderungen, von der Schichtorganisation bis zu gesundheitsförderlichen Pausenregelungen.

Gemeinsam mehr erreichen. Die Selbstverpflichtungen der KAP-Partner umfassen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) drei Maßnahmenschwerpunkte: Vereinbart wurde, die zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung für beruflich Pflegende sowie die trägerübergreifende Zusammenarbeit, vor allem bei der Öffentlichkeitsarbeit, zu verstärken. Außerdem soll eine Übersicht der Leistungen



„Die Pflege muss zukunftsfest gemacht werden“

Martin Litsch ist Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Die Versorgung der Pflegebedürftigen in Deutschland steht vor riesigen Herausforderungen. Die Akteure der Konzentrierten Aktion Pflege haben viele Maßnahmen angestoßen, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Doch es braucht Zeit, bis sich Ergebnisse zeigen. Gleichzeitig steigt der Druck auf die Finanzen der Sozialen Pflegeversicherung: durch mehr und besser bezahltes Personal und weil die Zahl der Pflegebedürftigen wächst. 2050 werden es rund fünf Millionen Menschen sein – gut zwei Millionen mehr als heute. Der Handlungsdruck ist also gewaltig. Eine Pflege-reform muss sich um zweierlei kümmern: Versorgungsstrukturen und Angebote müssen sich an den Bedürfnissen der Betroffenen ausrichten und die Pflege muss bezahlbar bleiben.

Pflege findet vor Ort statt. Eine Reform sollte deshalb Raum für dezentrale Lösungen schaffen. Nur so lässt sich eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und abgestimmte Versorgung gewährleisten. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit von Ländern, Kommunen, Sozialhilfeträgern und Kassen. Die AOK leistet mit über 1.200 Geschäftsstellen ihren Beitrag zur regionalen Gestaltung.

Die bisherigen Reformvorschläge haben zwei Ziele: Die Pflegeversicherung soll bezahlbar bleiben und Pflegebedürftige dürfen finanziell nicht überfordert werden. Der Handlungsdruck wächst, denn der Beitragssatz von 3,05 Prozent sichert die Ausgaben nur noch bis 2022. Vorschläge wie die Fixierung der Eigenanteile oder eine Vollversicherung liegen auf dem Tisch und stoßen eine Finanzierungsdebatte an. Dies birgt jedoch die Gefahr, eine Strukturreform außer Acht zu lassen, die Grundsteine für eine moderne Versorgungslandschaft entwickelt. Eine solche ist wohnortnah, aufeinander abgestimmt und integriert Bereiche wie Wohnen, Mobilität, Soziale Dienste, Pflege und Medizin. ■

des BGM, einschließlich Arbeitsschutz, BGF und Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), erarbeitet werden.

Rückblickend ist festzuhalten, dass bereits 2019, im Startjahr des „Pflege-Euros“, die Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung der BGF in der Pflege deutlich ausgeweitet worden sind. Die GKV und ihre regionalen Träger haben eine Informationsoffensive zu den Möglichkeiten der BGF in der Pflege gestartet und eine Vielzahl von Maßnahmen auf der betrieblichen Ebene umgesetzt. Der Fokus lag auf der BGF-Beratung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie im Krankenhausbereich. Dabei wurden pflegebranchenspezifische Themen wie Gewaltprävention, gute Führungs- und Arbeitsorganisation in der Pflege oder gesunde Pausenregelungen aufgegriffen und gleichzeitig praktische Unterstützung etwa mittels digitaler Applikationen angeboten.

Eine trägerübergreifende Zusammenarbeit der GKV mit den Unfallversicherungsträgern, etwa der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW), findet sowohl bei der Rahmensetzung auf der Ebene der Spitzenverbände als auch in der praktischen Umsetzung vor Ort auf betrieblicher Ebene statt.

Bewährtes ausbauen, Neues wagen. Das vorliegende G+G-Spezial macht deutlich, dass die Empfehlungen der KAP bereits auf vielfältige Weise umgesetzt werden. Der Schwerpunkt der vorgestellten Praxis- und Projektbeispiele liegt im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Dass sich die langjährige Beratungserfahrung der AOK in diesem Bereich auszahlt, wird bei maßgeschneiderten Angeboten wie dem Seminarformat „Fit für die Pflegeschicht“ der AOK Rheinland/Hamburg (siehe Seite 10) deutlich. Positive Erfahrungen mit einem bedarfsorientierten BGM hat die Medizinische Hochschule Hannover gemacht (siehe Seite 7). Auch die Weiterentwicklung von Pausenregelungen (siehe Seite 13) und der Aufbau gesundheitsförderlicher Netzwerke wie „GeNUS“ (siehe Seite 14) kommen der Gesundheit beruflich Pflegenden zugute.

Die besonderen Fragestellungen der drei Pflegeeinrichtungen machen aufgrund ihrer unterschiedlichen Belastungsprofile eine innovative Weiterentwicklung in der BGF-Beratung notwendig. Hierzu wurden und werden unter wissenschaftlicher Begleitung pflegebranchenspezifische Tools entwickelt. Dazu gehört die Erprobung sich wechselseitig verstärkender Maßnahmen von BGF und Bewohnerprävention, etwa im Projekt „gesaPflege“ (siehe Seite 8). Praxisorientierte Forschungsprojekte wie „CARE4CARE“ (siehe Seite 12) oder „QualiPEP“ (siehe Seite 9) helfen dabei, zeitgemäße Antworten auf aktuelle und künftige Herausforderungen in der Pflege zu finden.

Dazu gehört auch die Nutzung digitaler Unterstützung. Die Pflegebranche zählt hier bisher nicht zu den Vorreitern. Voraussetzung dafür wäre eine entsprechende digitale Infrastruktur in den Pflegeeinrichtungen, die aber noch längst nicht flächendeckend verfügbar ist. Grundsätzlich sind die Pflegeeinrichtungen jedoch offen für digitale Unterstützung, sofern sie konkreten Nutzen stiftet. So arbeiten bereits heute viele Häuser mit technischen Assistenzsystemen wie Sturzdetectoren; manche erproben auch schon den Einsatz von Robotern. Auch im Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird digitale Technik genutzt, etwa für Datenerhebungen wie Mitarbeiterbefragungen. Neue Wege geht die AOK auch mit ihrer Pflege-Mediathek, einem digitalen Angebot zur Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegefachpersonen (siehe Seite 15).

Die Umsetzung der KAP-Beschlüsse wurde zügig auf den Weg gebracht, die Zwischenbilanz nach einem guten halben Jahr ist respektabel. Doch die Beteiligten dürfen in ihren gemeinsamen Anstrengungen nicht nachlassen. Um den „Pflerix“ erfolgreich und auf Dauer abzuwenden, werden sie einen langen Atem brauchen. ■

Dr. Michael Drupp leitet das Fachprojekt „BGF in der Pflege“, **Nadine-Michèle Szepan** die Abteilung Pflege beim AOK-Bundesverband.

Heike Fuhr, studierte Ergotherapeutin und Human Resource Managerin, ist Koordinatorin des Gesundheitsprogramms „Fit for Work and Life®“ an der Medizinischen Hochschule Hannover.



»Wertschätzung steht an erster Stelle«

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) bietet ihren Beschäftigten ein individuell zugeschnittenes Gesundheitsprogramm. Mit Erfolg: Beim teilnehmenden Pflegepersonal haben sich die Fehlzeiten halbiert, sagt Koordinatorin **Heike Fuhr**.

Welchen Gesundheitsrisiken sind beruflich Pflegende ausgesetzt?

Die Arbeitsmenge hat sich erhöht, auch bedingt durch den Fachkräftemangel und die gestiegenen Anforderungen in der Dokumentation. Auch die körperliche Belastung kann eine Rolle spielen: Wenn Pflegekräfte mehr multimorbide, immobile und schwerere Patientinnen und Patienten versorgen, brauchen sie Hilfe von Kolleginnen. Die sind jedoch nicht immer verfügbar, weil die nötigen Stellen nicht besetzt werden können. Im Rahmen des Gesundheitsmanagements sehen wir zunehmend Pflegekräfte mit Schulter-Nacken-Beschwerden, die eher typisch für Verwaltungsarbeit sind. Pflegekräfte, die in unser Gesundheitsprogramm einsteigen, haben durchschnittlich 13,7 Fehltag im Jahr und liegen damit über dem Durchschnitt aller Berufsgruppen in Deutschland.

Was gehört zum Gesundheitsprogramm „Fit for Work and Life“ an der Medizinischen Hochschule Hannover?

Das Angebot, entwickelt von den Professoren Christoph Gutenbrunner, Kai Kahl und Uwe Tegtbur, besteht aus mehreren Bausteinen, an denen die Beschäftigten nach ihrem individuellen Bedarf teilnehmen können. Wir erfassen zunächst die Arbeits- und Belastungssituation. Dazu kommt eine körperliche Untersuchung. Wir ermitteln den Arbeitsfähigkeits-Index (WAI), auf dessen Grundlage wir entscheiden, in welches Modul die Beschäftigten einsteigen. Neben Seminaren im präventiven, rehabilitativen und therapeutischen Bereich bieten wir ein sportwissenschaftlich unterstütztes freies Training an. Zum Programm gehören auch Semi-

nare, in denen die Teilnehmenden lernen, mit Belastungen und Stress umzugehen. Zudem bieten wir psychotherapeutische Unterstützung – von einzelnen Gesprächen bis hin zur Krisenintervention und der Vermittlung einer Psychotherapie.

Wie ist der Zugang geregelt?

Die Teilnahme ist freiwillig. Die Primärmodule, wie beispielsweise die ärztliche

» Die Evaluation zeigt, dass das Programm die Zielgruppen erreicht und wirkt.«

Untersuchung, finden zu 100 Prozent während der Arbeitszeit statt. Sekundärmodule, wie das freie Training, sind zu 50 Prozent Arbeitszeit. Die Teilnehmenden kommen auch über das Betriebliche Eingliederungsmanagement, Gesundheitsberatungen, Ergonomie-Beratungen, Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche und den betriebsärztlichen Dienst. Am Anfang war das Interesse verhalten. Mittlerweile nehmen die Pflegekräfte das Programm aber sehr gut an. Wir haben viel ins Marketing investiert und beispielsweise Vorgesetzte interviewt, die teilgenommen haben, um zu zeigen: Es ist in Ordnung mitzumachen, die Führungskräfte stehen dahinter.

Was hat die wissenschaftliche Begleitung des Programms ergeben?

Seit 2013 haben insgesamt rund 1.900

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereichen der MHH teilgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Arbeitsfähigkeit signifikant verbessert. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten, auch in der Pflege, halbieren sich mit dem Programm.

Obwohl es sich ursprünglich um ein Präventionsprogramm handelt, erzielen wir durch unsere kurativen und rehabilitativen Ansätze auch Erfolge bei chronisch und schwer erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. In der Evaluation messen wir auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität, beispielsweise anhand des Schlafverhaltens, des Stressempfindens oder mithilfe einer Depressionsskala. Die Evaluation zeigt, dass das Programm die Zielgruppen erreicht und dass es wirkt.

Ist es möglich, als Pflegekraft ein ganzes Berufsleben gesund zu bleiben?

Das geht, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehört in erster Linie der wertschätzende Umgang miteinander, auch in der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit. Zudem brauchen wir genügend Personal, um bestimmte Leistungen zu erbringen.

Wichtig sind darüber hinaus alternsgerechte Berufsverläufe: Die Tätigkeiten müssen zur Lebensphase passen. Ältere Pflegekräfte sollten ihre Expertise einbringen können, ohne sich körperlich zu überfordern. Aber die Wertschätzung steht an erster Stelle: Wenn anerkannt wird, was Pflegekräfte tagtäglich leisten, schaffen das auch viel mehr von ihnen. Der Pflegeberuf stiftet sehr viel Sinn und sorgt so für eine hohe Arbeitszufriedenheit, die wiederum die Arbeitsfähigkeit erhält. ■



Von einer gesundheitsförderlichen Umgebung in stationären Pflegeeinrichtungen profitieren Beschäftigte und Pflegebedürftige. Die wechselseitigen Beziehungen stellen zudem einen zentralen Ansatzpunkt in der Gesundheitsförderung dar.

Gemeinsam gesünder

Gelingt Betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären Pflege, profitieren sowohl die Pflegefachkräfte als auch die Pflegebedürftigen davon. Das innovative Projekt gesaPflege nimmt beide Zielgruppen zusammen in den Blick. Von **Anja Marcour** und **Tanja Koch**

Hoher Arbeitsdruck, eine heterogene Mitarbeiterschaft und herausfordernde Arbeitsbedingungen erschweren in stationären Pflegeeinrichtungen oft die Umsetzung erfolgversprechender Konzepte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Dass dies nicht immer so sein muss, zeigt das Projekt gesaPflege, ein Gemeinschaftsprojekt gesetzlicher Kranken- und Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen. Der Name des auf drei Jahre angelegten Projekts beschreibt sein Ziel: gesaPflege steht für „gesund alt werden in der stationären Pflege“. Es wird von der Team Gesundheit GmbH, dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH der AOK Rheinland/Hamburg und der Technischen Universität Chemnitz in insgesamt sieben Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen umgesetzt. Der offizielle Projektbeginn war Ende 2017, die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen startete im Sommer 2018.

Herausfordernde Arbeitsbedingungen bedeuten nicht, dass die Umsetzung von BGF-Maßnahmen unmöglich ist.

Verbesserungen für alle. Mit gesaPflege wollen die Kranken- und Pflegekassen einen nachhaltigen Prozess zur Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen anstoßen – und zwar sowohl für die Beschäftigten als auch für die Bewohnerinnen und Bewohner. Denn: Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten haben unmittelbare Auswirkungen auf die Lebensbedingungen der Pflegebedürftigen, umgekehrt verbessern gute Lebensbedingungen auch die Arbeitsbedingungen der Pflegenden. Beide Zielgruppen dürfen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden; die wechselseitigen Beziehungen stellen vielmehr einen zentralen Ansatzpunkt in der Gesundheitsförderung dar.

Im Laufe des Projekts werden die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und die Lebensbedingungen der Bewohnerinnen und Bewohner gesundheitsförderlich (um-)gestaltet. Bestehende Strukturen und Prozesse werden analysiert und bedarfsgerecht weiterentwickelt. Mithilfe von Mitarbeiterbefragungen und Analyse-Workshops wird ein Bild der Einrichtungen, ihrer Kultur und ihrer Arbeitsweise erstellt. „Die besten Lösungen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung stammen immer aus

dem System selbst. Uns ist es daher wichtig, die Beteiligten aktiv einzubinden und eine vertrauensvolle und kreative Arbeitsatmosphäre zu schaffen“, berichtet Gesamtprojektleiterin Marieke Leder von Team Gesundheit. Den wechselseitigen Beziehungen wird dabei stets Rechnung getragen: In den Steuerungsgremien sind idealerweise beide Zielgruppen vertreten, in Strategie-Workshops mit Bewohnerinnen und Bewohnern fließt auch die Expertise der Mitarbeitenden ein. Im Projekt zeigt sich deutlich: Klassische BGF-Angebote müssen im stationären Kontext um neue Denkansätze ergänzt werden.

Leitfaden für die Praxis. Nahezu alle teilnehmenden Pflegeeinrichtungen legen bei den Maßnahmen für die Beschäftigten einen Schwerpunkt auf Wertschätzung und Kommunikation. Zusammen mit den Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden wird zum Beispiel ein „Wertschätzungskoffer“ bestückt, dessen Inhalte Einzug in Teammeetings und Gremien halten. Im Projektverlauf kommen vielfach erprobte Konzepte zum Einsatz. „Wir haben den Einrichtungen viele bereits gut funktionierende Angebote vorgestellt und uns gemeinsam mit ihnen auf relevante Themenfelder geeinigt. In einem zweiten Schritt wurden die Maßnahmen an die Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung angepasst“, erklärt Marieke Leder.

Für die Pflegebedürftigen werden im Projekt Maßnahmen aus den Handlungsfeldern des „Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ des GKV-Spitzenverbandes angeboten. Besonderer Bedarf besteht im Rahmen der psychosozialen Gesundheit. Hierzu wurde unter anderem ein Konzept zur Arbeit mit Kindergartenkindern entwickelt. Die Umsetzung der Maßnahmen in den Einrichtungen im Frühjahr und Sommer 2020 wird durch die TU Chemnitz evaluiert. Ziel ist es, einen praxisorientierten Handlungsleitfaden zu erstellen. So sollen die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Modelleinrichtungen für alle stationären Pflegeeinrichtungen nutzbar gemacht werden und Eingang in den Arbeitsalltag der Pflegeeinrichtungen finden. Voraussichtlich Anfang 2021 wird der Leitfaden auf der Projekthomepage www.gesapflege.de verfügbar sein. ■

Anja Marcour (AOK Rheinland/Hamburg) und **Tanja Koch** (BARMER Landesvertretung NRW) haben beim Projekt gesaPflege die Federführung für die Kranken- und Pflegekassen inne.

Punkt für Punkt mehr Prävention

Wie lässt sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Beschäftigten und der Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen nachhaltig verbessern? Konkrete Antworten und hilfreiche Denkanstöße liefert das Projekt QualiPEP. Von **Anke Tempelmann**

Das auf vier Jahre angelegte Forschungsprojekt „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“ (QualiPEP), das im Mai 2017 startete und durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird, nimmt in einem ganzheitlichen Ansatz die Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung, die Beschäftigten sowie die Organisation in den Blick.

Ein AOK-Projektteam erarbeitet gemeinsam mit Experten aus Kranken- und Pflegekassen sowie Wissenschaftlern bis 2021 Standards und Konzepte, um langfristig die Gesundheitsbelastungen des Pflegepersonals in stationären Pflegeheimen und Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu verringern und die Wirksamkeit sowie die Nachhaltigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung in diesen Lebenswelten zu verbessern. Gleichzeitig soll QualiPEP auch zu mehr Lebensqualität bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen führen, deren Gesundheitskompetenz verbessern sowie Teilhabe und Selbstbestimmung fördern.

Schritt für Schritt mehr Qualität. In der ersten Projektphase erfolgte eine Statusquo-Erhebung zu bestehenden Qualitätssicherungskonzepten; die zweite umfasste eine umfangreiche Bedarfsanalyse, um die Erkenntnisse der Zielgruppen zu erweitern. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) wertete Routinedaten der AOK-versicherten Bewohner und Beschäftigten aus. In mehreren qualitativen Studien wurden zudem deren Bedarfe und Bedürfnisse ermittelt. Fördernde

1.3 Gesundheitsgerechte Führung ³		
✓	Qualitätskriterien	Beispiele
<input type="checkbox"/>	1.3.1 Die Führungskultur ist geprägt durch Wertschätzung, Klarheit von Aufgaben und Rollenerwartungen, Information und Feedback, Begleitung bei der Bewältigung von Veränderungsprozessen.	z.B. Personalgespräche in besonderen Belastungssituationen, Teambesprechungen zur gemeinsamen Erarbeitung von Lösungsansätzen
<input type="checkbox"/>	1.3.2 Das Führungsverhalten ist partizipativ, d.h. Beschäftigte werden einbezogen.	z.B. Einbeziehung in Entscheidungen, Arbeits- und Steuerungskreise etc.
<input type="checkbox"/>	1.3.3 Das persönliche Gesundheitsverhalten und die Vorbildfunktion der Führungskräfte...	z.B. betriebliche Gesundheitsförderung ist Thema beim...

und hemmende Rahmenbedingungen wurden ebenso erfragt wie die Anschlussfähigkeit an bestehende Qualitätsmanagementsysteme der Einrichtungen. Anhand der Studienergebnisse wurden dann Qualitätskriterien entwickelt und mit Fachleuten sowie Verbänden und Vertretungen der Zielgruppen abgestimmt.

Derzeit werden in der dritten Projektphase Qualitätssicherungsinstrumente partizipativ (weiter-)entwickelt. Für beide Lebenswelten werden pro Zielbereich der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung, der Gesundheitskompetenz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung modular aufgebaute Checklisten erarbeitet, die den Nutzern einen individuellen Einstieg erlauben. Die Checklisten sollen unter anderem Pflegeeinrichtungen, Pflege- und Krankenkassen sowie weitere Anbieter von Präventionsmaßnahmen dabei unterstützen, sowohl zielgruppen- als auch lebensweltspezifischer vorzugehen.

Ergebnisse im Praxistest. Die Checklisten bestehen aus jeweils neun Kategorien. Für jede Kategorie werden Qualitätskriterien aufgeführt. Beispiele liefern konkrete Vorschläge, wie sich diese umsetzen lassen (siehe Abbildung), und erläutern, welche Rahmenbedingungen die Umsetzung, Akzeptanz und Wirksamkeit bestimmter Maßnahmen fördern. Um den Beschäftigten mehr Bewegung zu ermöglichen, sollen zum Beispiel die Angebote zeitflexibel auf den Schichtplan abgestimmt werden.

In der letzten Projektphase werden die Qualitätssicherungsinstrumente in einer Pilotstudie erprobt und evaluiert. So entstehen Qualitätssicherungskonzepte für die beiden Lebenswelten und drei Zielbereiche, die fundiert, bedarfs- und zielgruppenbezogen, wirksam und nachhaltig umsetzbar sind. ■

Anke Tempelmann ist Stellvertretende Abteilungsleiterin Prävention des AOK-Bundesverbandes und leitet das Projekt QualiPEP.



Was nehme ich aus diesem Seminar für mich mit? Anregend gestaltete „Denkzettel“ regen zur Selbstreflexion an und bieten Raum für Notizen.

Hacken für den Rücken

Pflege ist anstrengend, erst recht im Schichtdienst. Mit einem eigens entwickelten Gesundheitsseminar macht das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg beruflich Pflegende „Fit für die Pflegeschicht“. Von Silke Heller-Jung

Ungewohnte Klänge dringen an diesem Dienstagvormittag über die Flure des ehemaligen Klosters „Maria Hilf“ im nordrhein-westfälischen Gangelt, einem hübschen mittelalterlichen Städtchen nahe der niederländischen Grenze. Unterlegt mit schwungvoller Musik schallt eine fröhliche Frauenstimme aus dem „Klostertreff“ im ersten Stock. „Füße hüftbreit auseinander, Po etwas nach hinten, Unterarme anwinkeln. Stellen Sie sich jetzt bitte vor, Sie wollten mit Ihren Handkanten Zwiebeln kleinhacken. Und los geht's!“

Fürsorge mit Tradition. Vor rund 150 Jahren entsandte Katharina Kasper, die Gründerin des „Ordens der armen Dienstmägde Jesu Christi“ drei Schwestern aus Dernbach im Westerwald nach Gangelt, um dort hilfsbedürftige Kinder, alte und kranke Menschen zu versorgen. Diese Tradition setzt heute die Katharina Kasper ViaNobis GmbH fort: Rund 1.700 Beschäftigte aus etwa 40 Berufsgruppen kümmern sich an verschiedenen Standorten am Niederrhein um junge und alte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf. Das Katharina-Kasper-Heim in

Gangelt zum Beispiel ist als Einrichtung mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt auf die Pflege und Betreuung älterer Menschen mit Behinderung spezialisiert.

Nachhaltig gesünder. Insgesamt 13 bei der ViaNobis beschäftigte Altenpflegerinnen und -pfleger sind heute im „Klostertreff“ versammelt, um das Seminar „Fit für die Pflegeschicht“ zu besuchen – ein spezielles Gesundheitstraining für Pflegepersonen im Schichtdienst, das vom Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH der AOK Rheinland/Hamburg entwickelt wurde. „Seit etwas mehr als einem Jahr bieten wir dieses Konzept an“, erläutert Regine Ehr Gott, die beim BGF-Institut als Teamleiterin im Bereich Pflegeprävention arbeitet. „Es ist konkret auf die Bedürfnisse der beruflich Pflegenden zugeschnitten. Ein deutlicher Schwerpunkt liegt zum Beispiel auf dem Thema Stressabbau und -ausgleich.“ Auch Übungen wie das „Zwiebeln hacken“ sind gezielt auf die Gesundheit des Pflegepersonals abgestimmt. „Das stärkt die tiefe Rückenmuskulatur“, erklärt Anke Meixner, die das Seminar gemeinsam mit Regine Ehr Gott leitet. „Wenn Sie das dreimal täglich zehn Sekunden lang machen, tun Sie Ihrem Rücken was Gutes.“

Denn darum geht es in dem Seminar. „Wir wollen den Pflegekräften Impulse für kleine gesundheitsförderliche Dinge geben, die sie problemlos und nachhaltig in ihren Arbeitsalltag integrieren können“, erklärt Regine Ehr Gott. So soll die Gesundheit des Pflegepersonals dauerhaft gestärkt werden. Darum wird das Seminar „Fit für die Pflegeschicht“ auch nicht als Einzelmaßnahme angeboten, sondern ist stets eingebunden in einen umfassenden Gesundheitsförderungsprozess. Auch die Katharina Kasper ViaNobis GmbH hat eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit der AOK Rheinland/Hamburg. „Gemeinsam arbeiten wir hier daran, sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Pflegekräfte eine möglichst gesundheitsförderliche Umgebung zu schaffen“, erläutert AOK-Teamleiter Dieter Finken, der das Unternehmen bei diesem Prozess begleitet. Regelmäßig trifft sich ein Steuerkreis, identifiziert Belastungen und sucht gemeinsam nach Lösungen.

Routine und Überraschungen. Auch im Seminar „Fit für die Pflegeschicht“ dreht sich das Gespräch um belastende Faktoren



Spielerische Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Pflegealltags: Frederik Vaßen wirft gleich das gelbe „Überraschungs“-Säckchen, Christine Scholly (Mitte) reicht Nathaly Krings den „Katastrophen“-Ball.



Was macht beruflich Pflegende fit für die Schichtarbeit? Das weiß Regine Ehr Gott vom Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg.

und Möglichkeiten, mit ihnen umzugehen. „Es geht darum, wie Sie gut für sich selbst sorgen können“, erläutert Regine Ehr Gott, und Anke Meixner ergänzt: „Schichtdienst ist wichtig und notwendig, aber auch belastend. Darum ist es wichtig, zu schauen: Was braucht mein Körper? Was tut mir gut?“ Im Seminarraum wirbeln jetzt farbige Säckchen durch die Luft, die sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einer bestimmten Reihenfolge zuwerfen sollen. Zusätzlich wandert noch ein Ball von Hand zu Hand. Die Gegenstände stehen für die unterschiedlichen Anforderungen, die die Altenpflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag bewältigen müssen: „Das grüne Säckchen ist der gewohnte Ablauf, die tägliche Routine“, erklären die Referentinnen. Das gelbe Säckchen ist schon schwieriger: Es soll in der entgegengesetzten Reihenfolge geworfen werden. „Es steht für die unvorhergesehenen Dinge, bei denen man aber im Prinzip weiß, wie damit umzugehen ist.“ Und der Ball? Der verkörpert die Not- und Ausnahmefälle, die selten, aber schwierig zu handhaben sind: Stürze von Bewohnern etwa oder kurzfristige Krankmeldungen von Kollegen.

» Schichtdienst ist wichtig und notwendig, aber auch belastend. «

Stress hat viele Gesichter. Was einen Menschen stresst, ist individuell verschieden, stellt sich im anschließenden Gespräch heraus: „Für eine Kollegin ist Lärm ein Stressfaktor“, weiß Wohnbereichsleiterin Nathalie Krings. Ihrer Kollegin Irmgard Sentis macht vor allem ein schlechtes Zeitmanagement zu schaffen. Altenpfleger Frederik Vaßen leidet unter dem Wechsel von der Spät- zur Frühschicht. Kollegin Anita Vergossen pflichtet ihm bei: „Da kriegt man keinen vernünftigen Schlafrythmus hin.“ Altenpflegehelferin Walburga Rabben gerät in Stress, wenn Absprachen nicht eingehalten werden und keine Kompromissbereitschaft erkennbar ist. „Dann geht mir der Hut hoch.“ Ihre Kollegin Karin Keimes steht unter Druck, „wenn etwas nicht so perfekt wird, wie ich das gerne hätte“. Und Altenpflegerin Christine Scholly empfindet es als belastend, „wenn ich zu viele Aufgaben gleichzeitig im Kopf habe“.



Was stresst mich? Darüber diskutieren (von links nach rechts) Walburga Rabben, Karin Keimes, Vanessa Weinsberg, Robert Thönneßen, Joelle Musick und Martin Nivelstein. Sie alle sind in der Altenpflege tätig.

Diplom-Sportwissenschaftlerin Anke Meixner erklärt das S-I-R-K-Schema: Ein Stressor (S) löst bei jedem Individuum (I) eine andere Reaktion (R) aus; das hat unterschiedliche Konsequenzen (K). Wer gut für sich selbst sorgt, kommt mit Belastungen besser zurecht.



An Stellschrauben drehen. Auch wie man auf Stress reagiert, ist höchst unterschiedlich. Altenpfleger Robert Thönneßen wird dann schon mal unfreundlich, Marianne Höninger zieht sich eher zurück. Ihr Kollege Martin Nivelstein wird unruhig und „hibbelig“, Altenpflegerin Joelle Musick reagiert mitunter patzig, Laura Abazi „will dann einfach in Ruhe gelassen werden“. Dozentin Anke Meixner erklärt, dass eine stressige Situation erst durch die eigene Reaktion darauf zu einer Belastung werde. Die Schlüsselfrage laute: „Wie kann ich meinem Körper und meinem Seelenleben helfen, aus dieser Situation herauszufinden?“

Im weiteren Verlauf des Seminars stellen die Dozentinnen vom BGF-Institut weitere wichtige Stellschrauben vor, an denen die Teilnehmenden ihrer Gesundheit zuliebe vielleicht noch drehen könnten: mehr Bewegung, eine rückschonende Haltung, eine gesunde Ernährung, genügend trinken und ausreichend Schlaf. Informative Vorträge und Diskussionen wechseln sich ab mit praktischen Übungen und vielen konkreten Tipps für den Arbeitsalltag. „Denkzettel“, die die Referentinnen zwischendurch austeilen, laden zur Selbstreflexion ein. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern kommt das Seminar gut an. „Wir sind ja vom Fach und wissen eigentlich, worauf wir achten sollten“, meint Nathalie Krings. „Aber es ist gut, noch mal so konkret und gebündelt daran erinnern zu werden.“

Das erfolgreiche Konzept „Fit für die Pflegeschicht“ zieht Kreise. Im Januar haben Regine Ehr Gott und ihre Kollegin damit begonnen, Kursleiterinnen und -leiter aus anderen Landes-AOKs auszubilden. Künftig soll das Seminarangebot bundesweit verfügbar sein. Und auch in Gangelt hat der heutige Tag Eindruck hinterlassen. „Ich werde in Zukunft dreimal am Tag Zwiebeln hacken!“ Das hat sich Altenpflegerin Vanessa Weinsberg ihrem Rücken zuliebe ganz fest vorgenommen. ■



Das innovative Projekt mit dem Arbeitstitel CARE4CARE setzt bei der Gesundheitsförderung in der Pflegebranche auch auf digitale Angebote.

Prävention beginnt im Alltag

Stress und körperliche Belastungen prägen die Arbeitswelt vieler Pflegenden und gefährden ihre Gesundheit. Dem will ein innovatives Projekt zur Gesundheitsförderung entgegenwirken. Das vielfältige Angebot lässt sich sowohl vor Ort als auch online nutzen. Von **Antje Ducki**

Beschäftigte in der Pflege leisten Tag für Tag einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit von Millionen Menschen. Nicht umsonst genießt der Pflegeberuf hohes Ansehen. Ein Projekt mit dem Arbeitstitel CARE4CARE soll dazu beitragen, dass Beschäftigte in der Pflege gesund bleiben. Das bundesweite, teils digitale Modellvorhaben stärkt die physische und psychische Gesundheit beruflich Pflegenden auf vielfältige Weise, steigert ihre Arbeitszufriedenheit und verringert vermeidbaren Stress. Dabei richtet es sich an Pflegepersonal sowohl in

der Stationsleitungen. Je mehr Teams – und auch Ärzte – einer Einrichtung diese Prozesse durchlaufen, desto nachhaltiger die Wirkung. Deswegen sollten in einer Einrichtung über einen längeren Zeitraum hinweg möglichst viele Stationen an diesem Modul teilnehmen.

Kurze Online-Checks. Das Modul „CARE4CARE Digital“ geht in zwei Richtungen: Es bietet Interventionen sowohl zur Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen in der Pflege als auch zur Verbesserung des individuellen Gesund-

Auf die eigene Gesundheit achten.

Wenn es darum geht, das eigene Gesundheitsverhalten zu verbessern, stehen professionell Pflegenden oft vor einer großen Herausforderung. Um sie dabei zu unterstützen, behandelt „CARE4CARE Digital“ verschiedene Themen, aus denen die Nutzerinnen und Nutzer je nach individuellen Bedürfnissen, Problemlagen und Präferenzen auswählen können. Dies sind die Reduktion von chronischem Stress, die Förderung von erholsamem Schlaf, die Prävention von Depressionen, die Reduktion von durch Schichtarbeit bedingten Beschwerden, die Förderung von Resilienz sowie Wertschätzung und Dankbarkeit. Die Kombination aus Präsenz- und digitalen Angeboten ermöglicht es einerseits, die Pflegeteams in den Einrichtungen zu stärken, andererseits können aber auch diejenigen profitieren und teilnehmen, die aufgrund ihrer persönlichen oder beruflichen Situation nicht vor Ort sind.

Inhaltlich vorbereitet und getestet wird CARE4CARE im Rahmen eines Pilotprojekts in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband zunächst in den Regionen der AOKs Niedersachsen, Nordost und Rheinland/Hamburg. Forschungspartnerinnen sind die Beuth Hochschule für Technik Berlin, die Leuphana Universität Lüneburg, die Technische Hochschule Lübeck und die Helmut-Schmidt-Universität Hamburg. Das Modellvorhaben ist im Dezember 2019 gestartet und läuft zunächst drei Jahre. ■

Professor Dr. Antje Ducki lehrt Arbeits- und Organisationspsychologie an der Beuth Hochschule für Technik Berlin.

Je mehr Teams und Ärzte einer Einrichtung diese Prozesse durchlaufen, desto nachhaltiger die Wirkung.

Kliniken als auch in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Das Projekt umfasst zwei eng aufeinander abgestimmte Module: „CARE4CARE Vor Ort“ und „CARE4CARE Digital“.

Gespräche, Befragungen, Workshops.

„CARE4CARE Vor Ort“ ist ein gesundheitsspezifisches Angebot für Führungskräfte, das auch die Aspekte Teamentwicklung und Coaching beinhaltet. Im Mittelpunkt stehen teamorientierte Interventionen, die sich aus Analysemodulen, individuellen Coachings für Führungskräfte und Teamworkshops zusammensetzen. Dazugehörige Prozesse wie Gespräche, Onlinebefragungen und Workshops lassen sich vor Ort und auf unterschiedlichen Hierarchieebenen durchführen: unter dem Pflegepersonal, aber auch innerhalb der Pflegedienst- und

heitsverhaltens an. In beiden Bereichen leiten kurze Online-Checks die Nutzerinnen und Nutzer punktgenau zu den Themenfeldern, die für sie wichtig sind. Diese können sie dann in Online-Trainings bearbeiten und vertiefen. Im Bereich der Arbeitsbedingungen bietet dieses Modul Themen aus den klassischen Handlungsfeldern gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung an. Pflegepersonal und Führungskräfte erhalten dabei wertvolle Informationen, wie und in welchen Handlungsfeldern sie ihre Gesundheit positiv beeinflussen können. Dazu zählen folgende Bereiche: Arbeit und Arbeitsaufgaben gesundheitsgerecht organisieren, gesund führen, gesundheitsgerechte Arbeitszeitmodelle, das Wir-Gefühl verbessern, Umgang mit Fehlern, digitale Systeme zum Wohl der Mitarbeitenden nutzen.

Wer nicht rastet, der rostet

Erholungspausen sind wichtig und nötig. Dennoch machen viele beruflich Pflegende zu wenige oder gar keine Pausen. Die AOK Bayern hat nach den Ursachen geforscht und Gegenstrategien entwickelt. Von **Annegret Himrich**

Fast die Hälfte aller Beschäftigten in der Pflege verzichtet auf Arbeitspausen. Zu den Gründen zählen einerseits Stress und Arbeitsdruck, andererseits der hohe moralische Anspruch an die eigene Pflegeleistung. Das zeigt eine Studie zu Pausenkonzepten in der Pflege, die die AOK Bayern mit der Wilhelm Löhe Hochschule in Nürnberg durchgeführt hat. Jürgen Zerth, Professor für Wirtschaftswissenschaften und Gesundheitsökonomie, stellte die Ergebnisse beim ersten „Gesund-Pflegen-Tag“ vor, den die Gesundheitskasse im November 2019 veranstaltet hat. Die Fachtagung für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bot Beschäftigten in der Pflege ein Forum für ihre beruflichen Belange. Über 100 Teilnehmer diskutierten mit Experten aus Wissenschaft und Praxis über aktuelle Pflegeethemen.

Der erwähnten Studie lagen mehr als ein Dutzend Experteninterviews zugrunde. Dabei zeigte die Befragung für die drei Bereiche Krankenhaus, stationäre und ambulante Pflege deutlich: Pflegende messen die Qualität ihrer Arbeitspause vor allem daran, ob sie sich entspannen können. Wie der Pausenraum aussehe, so Zerth, sei dabei weniger wichtig. Dass so viele Pflegepersonen ganz auf eine Unterbrechung ihrer Arbeit verzichten, sieht Werner Winter, Fachbereichsleiter Arbeitswelten bei der AOK Bayern, kritisch: „Gerade im Pflegealltag sind Erholungszeiten wichtig, damit die Beschäftigten die hohe Arbeitsbelastung bewältigen können.“

Wettbewerb um kreative Ideen. Vor diesem Hintergrund hatte die AOK Bayern im Sommer 2019 den mit insgesamt 50.000 Euro dotierten Wettbewerb „Mach mal Pause“ ausgerufen. Teilnehmen konnten bayerische Krankenhäuser sowie stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, die Pausen als unverzichtbaren Teil des professionellen Arbeitsalltags verstehen und ein kreatives Konzept oder ein gut funktionierendes Pausensystem entwickelt haben. Rund zwei Dutzend Bewerbungen gingen ein; eine Jury von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Politik und Praxis ermittelte die Gewinner. Auf dem „Gesund-Pflegen-Tag“ wurden die innovativsten Konzepte ausgezeichnet. Es gab drei Preiskategorien mit jeweils drei Auszeichnungen: Krankenhaus, Pflegeheim und ambulante Pflegeeinrichtung. Dabei erhielten die ersten Preisträger je 10.000 Euro, für die zweiten Plätze gab es jeweils 5.000, für die Drittplatzierten je 2.500 Euro. Die Preisgelder werden in gesund-



Eine Massage in der Arbeitspause entspannt die Muskeln und macht den Kopf frei.

heitsfördernde Maßnahmen in den Gewinner-Einrichtungen investiert.

Frühstück mit der Klinikleitung. Bei den stationären Pflegeeinrichtungen gewann die Elisabethenstiftung in Lauingen, wo die Mitarbeiter unter anderem von einem neu gestalteten Aufenthaltsraum profitieren. „Auch die Führungskräfte gehen mit in die Pause und leben so ihre Vorbildfunktion“, erläuterte Winter das Konzept. Bei den Krankenhäusern holte die Waldburg-Zeil Klinik in Oberammergau den ersten Preis. Ihr Konzept überzeugte durch die konsequente Einbindung der Belegschaft in die Pausengestaltung und die Möglichkeit zum Austausch mit der Krankenhausdirektion bei einem regelmäßigen Frühstück. Der Krankenpflegeverein St. Willibald e.V. in Nürnberg belegte unter den ambulanten Pflegeeinrichtungen den ersten Platz. Dort können die Mitarbeiter einmal pro Woche bei Massage und Akupressur neue Kraft tanken.

„Viele Kliniken und Pflegeeinrichtungen haben die Belastung durch fehlende Erholungszeiten inzwischen erkannt und steuern gegen“, so Winter. Die AOK Bayern unterstützt seit Jahren Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser im Bereich des BGM. In über 400 bayerischen Einrichtungen mit rund 40.000 Mitarbeitern hat sie im vergangenen Jahr über 1.000 Aktivitäten zur Förderung der betrieblichen Gesundheit durchgeführt. ■

Kein Betrieb beginnt bei null

Viele Fehltag, zu wenig Personal – immer wieder kommen Pflegeeinrichtungen an ihre Grenzen. Mit zwei neuen Präventionsangeboten möchte die AOK Baden-Württemberg die Gesundheit der Pflegenden stärken. Von **Annegret Himrich**

Fast doppelt so viel Personal wie heute werden Pflegeeinrichtungen im Jahr 2040 benötigen. Zu diesem Ergebnis kommt der Pflege-Report 2019 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). „Die demografische Entwicklung wird unser Gesundheitswesen herausfordern“, sagt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Wir werden diese Herausforderung nur mit genügend qualifizierten Pflegekräften meistern. Betriebliche Prävention kann dazu beitragen, dass Pflegenden angesichts hoher beruflicher Anforderungen gesund und motiviert bleiben.“ Um die Gesundheitsförderung der Pflegenden zu verbessern, führt die AOK Baden-Württemberg zwei Leuchtturmprojekte des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) durch.

Potenziale nutzen, Ressourcen stärken. Das Projekt „PiP – Prävention in der Pflege“ ist individuell auf die Rahmenbedingungen einer Einrichtung abgestimmt und richtet sich gleichermaßen an Mitarbeiter und Bewohner. Es soll die Entscheider von Pflegeeinrichtungen befähigen, selbst passgenaue Angebote für ein BGM zu schaffen. Die AOK Baden-Württemberg unterstützt die teilnehmenden Häuser beim Aufbau eigener Expertise: durch einen Experten der Gesundheitskasse, die „Werkzeugkiste“ – ein Instrumenten-Tool für einen nachhaltigen Gesundheitsförderungsprozess –, die Qualifizierung interner Gesundheitsmanager sowie finanziell. Der erste Schritt ist der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung für zwei Jahre. Anschließend besprechen die Einrichtungsleitung und ein AOK-Experte ein maßgeschneidertes Vorgehen, um die Gesundheit der Bewohner und der Mitarbeiter zu fördern – etwa in den Bereichen Ernährung, körperliche Aktivität, Führung, psychosoziale Gesundheit und Gewaltprävention.

Um den Prozess nachhaltig zu gestalten, wird innerhalb der Einrichtung ein Gesundheitsmanager benannt. Er koordiniert die Bedarfe und Bedürfnisse aller Betroffenen und treibt den Prozess voran. Im Arbeitskreis Gesundheit, den auch der AOK-Experte unterstützt, analysieren, planen, realisieren und evaluieren Mitarbeiter passgenaue Maßnahmen und Interventionen. So lassen sich Potenziale nutzen und Ressourcen stärken. Dies hilft der Pflegeeinrichtung auch im Wettbewerb: Sie wird als

Arbeitgeberin attraktiver, die Pflegequalität verbessert sich und Fehlzeiten gehen zurück. Schon jetzt nehmen über 65 Pflegeeinrichtungen im Bundesland an „PiP“ teil.

Gesundheitsförderung nach Maß. Das Projekt „GeNUSs – Gesundheits-Netzwerk für Unternehmen der Sozialwirtschaft“ ist eine Initiative des „Kompetenznetzwerks Gesundheit“ der Diakonie Baden-Württemberg, der AOK Baden-Württemberg und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Es begleitet kleine und mittlere Unternehmen der Sozialwirtschaft dabei, ein BGM einzuführen oder zu vertiefen. André Peters, Vorstand der Diakonie Baden: „Die AOK Baden-Württemberg ist mit der regionalen Ausrichtung ihrer Angebote der ideale Partner für uns. Sie verfügt über langjährige Erfahrung in der Betrieblichen Gesundheitsförderung und hat schon viele Unternehmen erfolgreich beraten.“ Das Projekt „GeNUSs“ wird zwei Jahre lang aus dem Programm

Betriebliche Prävention kann dazu beitragen, dass Pflegenden angesichts hoher beruflicher Anforderungen gesund und motiviert bleiben.

„Chancen fördern“ des Europäischen Sozialfonds unterstützt. Bis Anfang 2020 konnten sich Einrichtungen mit maximal 250 Beschäftigten bewerben.

Kaum ein Betrieb fängt im Arbeits- und Gesundheitsschutz bei null an. Deshalb berücksichtigt „GeNUSs“ bereits vorhandene Lösungsansätze und Maßnahmen. Den teilnehmenden Einrichtungen stehen drei Wege offen: Betriebe, die ein BGM einführen wollen, können einen Mitarbeiter vier Tage lang zum BGM-Koordinator ausbilden lassen, verbunden mit einer Beratung im Betrieb durch Experten der Projektpartner. An Einrichtungen, die schon über ein BGM verfügen, aber noch am Anfang stehen, richten sich Vertiefungsseminare zu unterschiedlichen Themen. Die dritte Option bilden offene Veranstaltungen zu gesundem Arbeiten. Hier können sich Teams aus Fach- und Führungskräften bei einem Gesundheitskongress und zehn BGM-Seminaren fortbilden und mit anderen Einrichtungen vernetzen. ■

Professor Dr. Beate Blättner leitet an der Hochschule Fulda den Studienlehrgang Hebammenkunde und hat die Pflege-Mediathek mitentwickelt.



»Motivieren, informieren, unterstützen«

Die AOK-Pflege-Mediathek ist ein digitales Angebot zur Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegefachpersonen. Unterschiedliche Schulungsmodulare lassen sich dabei kombinieren. **Beate Blättner** beschreibt, was das Angebot im Pflegealltag bewirken kann.

Die AOK-Pflege-Mediathek soll die Prävention in der stationären Pflege stärken. Wie funktioniert das?

Die AOK-Pflege-Mediathek stellt Informationen für Einrichtungen zur Verfügung, die etwas für die Prävention und Gesundheitsförderung der Bewohner tun wollen. Sie motiviert, sie informiert und sie unterstützt mit praktischen Tipps. Das versetzt Pflegeeinrichtungen in die Lage, schon allein tätig zu werden oder sich gezielt weitere Hilfe zu holen.

Wie profitieren die Beschäftigten in den Einrichtungen davon?

Gesundheitsförderung in der stationären Pflege ist ein Organisationsentwicklungsprozess. Es wird ausdrücklich empfohlen, ihn parallel zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, kurz BGF, zu betrachten. Es sind nahezu die gleichen Instrumente der Bedarfserhebung, der Entwicklung von Präventionsstrategien und der Evaluation, die genutzt werden. Nur die Maßnahmen selbst können sich unterscheiden, je nachdem, ob man eher auf die Bewohner oder die Beschäftigten schaut. Zugleich können gesündere Bewohner wieder mehr Alltagsaktivitäten selbst übernehmen und sind zufriedener. Das wiederum entlastet auch die Pflegenden und erhöht ihre Arbeitszufriedenheit.

Hängen die Gesundheit der Bewohner und die Gesundheit der Pflegefachkräfte zusammen?

Unbedingt. Denken Sie an Themen wie die Prävention von Gewalt. Gewalt kann von Bewohnern wie von Beschäftigten ausgehen und ist oft ein wechselseitiger Prozess. Aber auch für andere Themen

gilt: Wenn Pflegekräfte erleben, dass die Bewohner kleine Fortschritte machen oder zufriedener sind, verbessert das das Arbeitsklima und reduziert die psychische Belastung. Umgekehrt können gestresste und belastete Pflegekräfte, die zum Beispiel Rückenschmerzen haben, nur mit viel Mühe gut pflegen.

» Wenn Pflegekräfte erleben, dass Bewohner zufriedener sind, verbessert das das Arbeitsklima.«

Das Angebot enthält auch Module zur BGF für Pflegende in der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege. Der Bereich Krankenhauspflege wird demnächst ergänzt. Warum?

Die Arbeitsbedingungen in den drei Bereichen unterscheiden sich. Dem muss Betriebliche Gesundheitsförderung gerecht werden. In der ambulanten Pflege arbeiten Pflegekräfte im häuslichen Umfeld der Pflegebedürftigen. Sie sind quasi ihre eigenen Chefs, entscheiden oft allein, können aber auch niemanden zu Hilfe holen. Ihr Arbeitsplatz ist nur bedingt nach ihren Bedürfnissen ausgestattet. Ein Pflegeheim dagegen funktioniert nach eigenen Regeln, manchmal zum Nachteil der Bewohner. In der Krankenpflege wiederum sind die Patienten altersgemischerter und viel kürzer in der Einrichtung; die Pflege dort ist auch primär von der Zusammenarbeit mit Ärzten geprägt. Ob der OP-Plan funktioniert und ärztliche An-

weisungen umgesetzt werden, hat dort im Alltag eine andere Bedeutung. Die grundsätzlichen Pflegeziele sind in allen Branchen gleich, nur die Akzente unterscheiden sich. So zielen die pflegerischen Aufgaben im Krankenhaus vor allem auf die Unterstützung bei Mobilität und Selbstversorgung sowie den Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen. In der Langzeitpflege geht es darum, Selbstständigkeit in der Lebensführung und im Umgang mit Beeinträchtigungen und Belastungen so weit wie möglich zu erhalten und zu fördern.

Können Sie Beispiele nennen?

Ich kann mir vorstellen, dass im Krankenhaus die Zusammenarbeit der sehr unterschiedlichen Berufsgruppen ein wichtiges Thema in der BGF ist. In der ambulanten Pflege spielen auch der eigene Schutz und das Pendeln zwischen den Einsatzorten eine Rolle. In der Langzeitpflege ist entscheidend, ob und inwieweit eine personenzentrierte und ressourcenorientierte Pflege unter den jeweiligen Bedingungen überhaupt umsetzbar ist.

Wie können digitale Angebote die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern und wo sehen Sie Grenzen?

Die Pflege-Mediathek kann die Umsetzung in der Praxis natürlich nicht sicherstellen. Im besten Fall erleichtert sie die Arbeit und stellt alltagstaugliche Instrumente zur Verfügung, die ein Lernen „on the job“ ermöglichen. Deshalb ist es wichtig, die Angebote der Pflegemediathek und ihre ergänzenden Nutzungsmöglichkeiten vor Ort aufzuzeigen, etwa durch die Fachberater der AOK. ■

Wie geht es weiter in der Pflege?

Die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte sollen sich schnell und spürbar verbessern – das war das erklärte Ziel der Konzierten Aktion Pflege (KAP). Mit dem im Sommer 2019 veröffentlichten Abschlussbericht haben die beteiligten Akteure ein umfangreiches Maßnahmenpaket vorgelegt und sich verpflichtet, es zügig umzusetzen.



Wer eine Ausbildung in der Pflege beginnt, ergreift einen Beruf mit Perspektive, denn Pflegeprofis werden dringender gebraucht als je zuvor. Durch das neue Pflegeberufegesetz machen wir den Beruf ab diesem Jahr noch attraktiver: Endlich wird das Schulgeld abgeschafft, überall in Deutschland stellen wir eine angemessene Ausbildungsvergütung sicher und wer-

Mehr Kollegen, mehr Zeit, mehr Anerkennung: Dreh- und Angelpunkt für erfolgreiche Personalgewinnung im In- und Ausland ist ein vernünftiges Arbeitsumfeld mit stabilen Dienstplänen und attraktiven Gehältern. Die Politik hat die Rahmenbedingungen verbessert, jetzt sind die Träger am Zug. Die Betreiber von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben

» Wir arbeiten weiter daran, dass die Situation in der Pflege besser wird.«

» Die Politik hat die Rahmenbedingungen verbessert, jetzt sind die Träger am Zug.«

ten den Beruf außerdem durch mehr Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten auf. Mit unserer „Ausbildungsoffensive Pflege“ und der Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“ begleiten wir den Start der neuen Ausbildungen.

Gut ausgebildete Pflegeprofis brauchen natürlich auch gute Arbeitsbedingungen. Für schnelle und spürbare Verbesserungen haben sich Bund, Länder und Verbände in der Konzierten Aktion Pflege auf konkrete Schritte verständigt. Jetzt kommt es auf die Umsetzung an: Wichtig sind dabei zum Beispiel eine bedarfsgerechte Personalausstattung und höhere Löhne. Wir arbeiten weiter daran, dass die Situation in der Pflege besser wird. ■

in der Konzierten Aktion Pflege zugesagt, an den Schrauben zu drehen. Dazu gehören Rückgewinnungsprogramme für Pflegekräfte, die den Beruf verlassen haben, Aufstockerprogramme für Teilzeitkräfte, die mehr arbeiten wollen, sowie flexible und mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle. Ob wir künftig genügend Pflegekräfte finden werden, hängt jetzt von der Entschlossenheit der KAP-Unterzeichner und Tarifpartner ab. Wir schulden pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine konsequente Umsetzung der Konzierten Aktion sowie flächendeckende Tarifverträge, damit ein hausgemachter „Pflexit“ bald der Vergangenheit angehört. ■