

PAUL FUCHS-FROHNHOFEN U. A. (HG.)

NEUE MODELLE FÜR DIE PRÄVENTION IN DER ALTENPFLEGE



BÜCHNER

PFLEGE-PRÄVENTION 4.0

Paul Fuchs-Frohnhofen, Bernd Bogert, Kurt Georg Ciesinger,
Georg Hammann, Michael Isfort, Claudia Bessin, Helga Gessenich,
Jörg Schlüpmann (Hrsg.)

Neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege vor dem Hintergrund von Berufsbiografieorientierung, Dienstleistungsvielfalt und High-Tech



BÜCHNER

Das vorliegende Buch basiert auf Arbeiten und Ergebnissen des Projektes »Pflege-Prävention 4.0 – Neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege vor dem Hintergrund von Berufsbiografieorientierung, Dienstleistungsvielfalt und High-Tech«. Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Programm »Innovationen für die Produktion, Dienstleistung und Arbeit von morgen« gefördert (Förderkennzeichen: 02L14A180, 02L14A181, 02L14A182, 02L14A183, 02L14A184) und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut.

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.



ISBN (Print) 978-3-96317-155-0

ISBN (ePDF) 978-3-96317-674-6

Copyright © 2019 Buechner-Verlag eG, Marburg

Bildnachweise Cover: MangoStar_Studio | istockphoto.com

Satz und Umschlaggestaltung: DeinSatz Marburg | tn

Das Werk, einschließlich all seiner Teile, ist urheberrechtlich durch den Verlag geschützt. Jede Verwertung ist ohne die Zustimmung des Verlags unzulässig. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

www.buechner-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

9

Ijeoma Onwuka, Projektträger Karlsruhe

Teil A: Pflege-Prävention 4.0 – Einführung und Grundlagen

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | Das Projekt Pflege-Prävention 4.0 –
Konzept und Vorgehensweise | 15 |
| | Paul Fuchs-Frohnhofen, Claudia Bessin, Bernd Bogert, Kurt Georg
Ciesinger, Helga Gessenich, Georg Hammann, Michael Isfort | |
| 2 | Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung
durch ein gutes Präventionskonzept – die Sicht
der Johanniter Seniorenhäuser GmbH als
großer Altenhilfeträger | 51 |
| | Georg Hammann, Kurt-Georg Ciesinger | |
| 3 | Prävention und Gesundheitsförderung als
Herausforderung und Chance für die St. Gereon
Seniordienste als mittelgroße ländliche
Altenpflegeeinrichtung | 73 |
| | Gerd Palm, Bernd Bogert | |
| 4 | Auf Fahrtensuche gesundheitsförderlicher Arbeit | 93 |
| | Helga Gessenich, Michael Isfort | |

5	Prävention durch Veränderung – Das Konzept der integrierten Geschäftsfeldentwicklung und Arbeitsgestaltung	135
	Jörg Schlüpmann, Kurt-Georg Ciesinger	
6	Schöne neue Pflegewelt – Inwieweit kann Technikeinsatz in der Pflege zu gesünderer und attraktiverer Arbeit beitragen?	157
	Jörg Schlüpmann, Kurt-Georg Ciesinger, Paul Fuchs-Frohnhofen	
7	Gesundheitsprävention und Forschung: Praxisorientierte Evaluation und Intervention im Projekt Pflege-Prävention 4.0	183
	Helga Gessenich, Michael Isfort	

Teil B: Pflege-Prävention 4.0 – die Empirie als Basis für die Entwicklung von praxisorientierten Handlungsanregungen

8	Zum Vorgehen in einrichtungsspezifischen Projekten für eine verbesserte Prävention – Konzept und Erfahrungen	241
	Paul Fuchs-Frohnhofen, Claudia Bessin, Dorothea Metzen, Sarah Scheen	
9	Erfahrungen bei der Initiierung von Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention bei den St. Gereon Seniorendiensten	265
	Gerd Palm, Bernd Bogert, Paul Fuchs-Frohnhofen	
10	Prävention vor Ort – Projekterfahrungen bei den Johannitern in Kalk und Wuppertal	297
	Katja Sonntag, Nadine Schilling, Claudia Bessin, Paul Fuchs-Frohnhofen, Dorothea Metzen	

Teil C: Handlungsanregungen für Dritte: Botschaften aus dem Projekt Pflege-Prävention 4.0

11	Die Toolbox zur gesundheitsorientierten Arbeits- und Laufbahngestaltung in der Pflege Jörg Schlüpmann, Kurt-Georg Ciesinger	319
12	Handlungsanregungen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention aus dem Projekt Pflege-Prävention 4.0 – Grundlagen und Konzeption Paul Fuchs-Frohnhofen, Helga Gessenich, Kurt-Georg Ciesinger, Georg Hammann, Bernd Bogert	341
	Autorenverzeichnis	365

Vorwort

Die professionelle Pflege steht vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie eines zunehmenden Einsatzes digitaler Technologien vor tiefgreifenden Veränderungen. Arbeitsabläufe können sich durch den Einsatz von Service-Robotern oder Sensoren zur Bewegungsüberwachung grundlegend wandeln und völlig neue Fähigkeiten und Kompetenzen verlangen. Gleichzeitig stellen die aktuellen Arbeitsbedingungen in der Pflege bereits hohe Anforderungen an Pflegekräfte, die sich auf deren physische und psychische Gesundheit auswirken. Das Ergebnis sind hohe Krankenstände, eine hohe Personalfuktuation sowie das frühe Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf. Hinzu kommt die abnehmende Zahl des beruflichen Nachwuchses bei gleichzeitiger Zunahme der Anzahl an Pflegebedürftigen. Damit Pflegende sowohl die aktuellen als auch die zukünftigen Herausforderungen ihrer Arbeit bewältigen können, sind entsprechende Rahmenbedingungen für sichere und gesunde Arbeit nötig.

Die Förderung der Arbeitsforschung – und damit auch der Forschung zur Arbeit in der Pflege – durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) kann einen Beitrag dazu leisten, die Bedingungen für die Pflegearbeit in Deutschland zu verbessern. Pflege soll auch in Zukunft ein erfüllender Beruf bleiben und ihre Attraktivität für Nachwuchskräfte soll steigen.

Die Entwicklung von Modellen und Konzepten zur Gestaltung guter Arbeit ist Ziel der Forschungsprogrammlinie »Zukunft der Arbeit« des BMBF. Im Förderschwerpunkt »Präventive Maßnahmen für die sichere und gesunde Arbeit von morgen« wurden zwischen 2015 und 2019, begleitet von einem wissenschaftlichen Projekt, in 29 Verbund-

projekten Ansätze für präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz in einer sich wandelnden Arbeitswelt von Wissenschaft, Wirtschaft und Sozialpartnern gemeinsam entwickelt.

Das Forschungsprojekt »Neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege vor dem Hintergrund von Berufsbiografieorientierung, Dienstleistungsvielfalt und High-Tech (Pflege-Prävention4.0)« adressierte dabei das Forschungsfeld »Verbesserte Gesundheit und Arbeitsqualität der Beschäftigten durch personenindividuelle, präventive Arbeitsgestaltung«. Ziel war es, Konzepte zu entwickeln, die eine Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften über deren gesamte Berufsbiografie ermöglichen.

Dazu wurden auf unterschiedlichen Ebenen Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung in Altenpflegeeinrichtungen erarbeitet und erprobt: Einerseits fokussierten die Arbeiten auf das individuelle Wissen von Pflegekräften um gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, andererseits wurde die Verantwortung der Organisation zur Bereitstellung gesundheitsförderlicher Verhältnisse angesprochen.

Bestehende Erhebungsinstrumente zur Identifikation von Ansatzpunkten für Präventionsmaßnahmen wurden weiterentwickelt und daraus kultursensible Interventionskonzepte für die beteiligten Einrichtungen abgeleitet. Zur Bindung und Gewinnung von Pflegekräften wurden Employer-Branding-Strategien erarbeitet. Das Projekt entwickelte Instrumente zur Geschäftsfeldplanung und Laufbahngestaltung, die eine Aufwertung der Pflegearbeit durch Erweiterung von Dienstleistungsangeboten unterstützen. Darüber hinaus beleuchtete es die Chancen und Risiken eines Technikeinsatzes in der Pflege. Unterstützt wurden die Arbeiten durch umfangreiche Transfermaßnahmen zur Diskussion und Verbreitung der Projektergebnisse in die wissenschaftliche und pflegerische Praxis.

Aus der erfolgreichen Zusammenarbeit der wissenschaftlichen Partner MA&T Sell & Partner GmbH, dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. und der DAA Deutsche Angestellten-Akademie GmbH sowie der Praxiseinrichtungen St.Gereon Seniorendienste gemeinnützige GmbH und Johanniter Seniorenhäuser

GmbH entstanden vier Handlungsanleitungen zur praktischen Umsetzung der entwickelten Konzepte.

Die vorliegende Publikation gibt einen Überblick über den Ablauf des Forschungsprojektes und stellt die Ergebnisse der Forschungsarbeiten dar. Diese leisten einen wertvollen Beitrag zur Prävention in der Altenpflege und bilden Anknüpfungspunkte für die weitere wissenschaftliche und praktische Auseinandersetzung mit der Thematik.

Ijeoma Onwuka

Projektträger Karlsruhe (PTKA)

Produktion, Dienstleistung und Arbeit
Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Teil A: Pflege-Prävention 4.0 –
Einführung und Grundlagen

Paul Fuchs-Frohnhofen, Claudia Bessin, Bernd Bogert,
Kurt-Georg Ciesinger, Helga Gessenich,
Georg Hammann, Michael Isfort

Kapitel 1: Das Projekt Pflege-Prävention 4.0 – Konzepte und Vorgehensweisen

Inhalt

1	Einführung	18
2	Ausgangssituation	20
3	Projektdesign und Rolle der Partner im Projekt Pflege-Prävention 4.0	22
	3.1 Zum konzeptionellen und praktischen Vorgehen im Verbundprojekt	22
	3.2 Die Schwerpunkte der einzelnen Teilvorhaben	27
4	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse aus der Projektempirie	32
5	Vernetzung, Erfahrungsaustausch und Öffentlichkeitsarbeit	34
	5.1 Überblick	34
	5.2 Vorbereitung und Grundlagen	34
	5.3 Stabilisierung von Erfahrungsaustausch, Transfer- und Öffentlichkeitsarbeit	40
	5.4 Ergebnisverbreitung	44
6	Zusammenfassung	47
7	Literatur	48

1 Einführung

Das Projekt Pflege-Prävention 4.0 wurde im Jahr 2015 im Rahmen der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) von Richtlinien zur Förderung und Entwicklung auf dem Gebiet »Präventive Maßnahmen für die sichere und gesunde Arbeit von morgen« unter dem Titel »Pflege-Prävention 4.0 – neue Modelle für die Prävention in der Altenpflege vor dem Hintergrund von Berufsbiografieorientierung, Dienstleistungsvielfalt und High-Tech« eingereicht.

Nach der Bewilligung des Projektes wurden ab dem Projektstart am 01.01.2016 Maßnahmen entwickelt und erprobt, die es Beschäftigten in der professionellen Altenpflege ermöglichen, sich mit der eigenen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auseinanderzusetzen und Gesundheitsprävention als Chance für eine bessere Arbeit und bessere Selbstverwirklichung zu erkennen und eigenaktiv anzugehen.

Parallel wurden Konzepte erarbeitet und erprobt, die Altenpflegeeinrichtungen eine präventionsfördernde Arbeitsvielfalt erlauben. Dabei wurde von Arbeitshypothesen ausgegangen, die MA&T partizipativ mit den Beschäftigten in den beteiligten Einrichtungen erstellte. Im Projekt wurde die Vielfältigkeit der Belegschaft in Bezug auf den kulturellen und religiösen Hintergrund, Geschlecht und Alter berücksichtigt.

Ein besonderer Fokus lag auf der Dienstleistungsdiversifizierung, die eine nachhaltige Veränderung von Tätigkeitsspektren im Laufe einer pflegerischen Berufsbiografie ermöglicht. Dienstleistungsdiversifizierung resultiert in einer erweiterten Tätigkeitsvielfalt der Beschäftigten, was wiederum die empfundene Qualität der Arbeit und die Arbeitsbedingungen verbessern kann. Ist eine Pflegekraft zum Beispiel nicht nur mit der Pflegetätigkeit beschäftigt, sondern zwischenzeitlich auch mit anderen, körperlich weniger fordernden Aufgaben, so führt diese Abwechslung zu einem dazu, dass die Arbeit als interessanter wahrgenommen wird, zum anderen zu verringerten körperlichen Beschwerden.

Innerorganisatorische Veränderungen werden auch heute noch in vielen Einrichtungen der Altenpflege top-down, also ohne die Betei-

ligung der Mitarbeiter/-innen, angegangen. Vielen Einrichtungen erscheint die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle und das Schaffen neuer Tätigkeitsfelder als zu risikoreich, aufwändig oder unrealistisch. Doch nur wenn eine Einrichtung differenzierte Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten anbietet, ergeben sich Möglichkeiten, die Belastungssituation der Mitarbeiter/-innen tatsächlich und langfristig zu verbessern. Darüber hinaus ermöglicht dieser Weg, die Arbeitszufriedenheit der aktuell beschäftigten Personen zu steigern und als Arbeitgeber/-in auch für den Nachwuchs von morgen attraktiv zu sein.

Auf der wissenschaftlichen Seite wurde in einer »Prä-post«-Erhebung das standardisierte Erhebungsinstrument AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) eingesetzt. Das von Schaarschmidt und Fischer (2001, 2008) entwickelte Fragebogeninstrument eignet sich zur Erforschung sowie zur Beförderung gesundheitspräventiven Verhaltens im Arbeitsbezug. So konnte ein innovatives Konzept der Messung von Arbeitserleben und arbeitsplatzbezogenem Verhalten im Sektor der Altenpflege erprobt und eingesetzt werden.

Es wurden einrichtungs-, gruppen- und typenspezifische Interventionsprogramme entwickelt, die insgesamt die Bewältigung der berufsspezifischen Anforderungen verbessern. Dabei wurde der konzeptionelle Zugang skandinavischer Erfahrungen (u. a. aus dem »Haus der Arbeitsfähigkeit« nach Ilmarinen, 2011) für die gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung in der deutschen Altenpflege produktiv nutzbar gemacht. Der Bezug zu skandinavischen Erfahrungen wurde im Rahmen einer Studienreise nach Stockholm vertieft.

Das gesamte Projekt war geprägt von einer engen Zusammenarbeit von Forschern verschiedener Disziplinen (Pflegerwissenschaft, Psychologie, Arbeits- und Sozialwissenschaft) und Experten aus der Praxis der Einrichtungen, wobei hier explizit nicht nur die Leitungen, sondern auch die Beschäftigten an der Basis einbezogen wurden.

2 Ausgangssituation

Von Beschäftigten in der Altenpflege wird ein sehr hohes Maß an selbstgesteuertem Handeln, kommunikativen Kompetenzen und Selbstorganisation erwartet.

In Deutschland existierten im Jahr 2015 13.600 teil-/vollstationäre Einrichtungen, in denen insgesamt 783.000 Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI betreut wurden. Insgesamt arbeiteten rund 168.000 examinierte Altenpfleger/-innen, 46.000 Altenpflegehelfer/-innen und 52.500 Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen in den Einrichtungen (Pflegerstatistik des Bundes). Es zeichnet sich außerdem ab, dass der Anteil der beschäftigten Altenpflegekräfte, die über 50 Jahre alt sind, insgesamt einen Anteil von 40 % ausmacht. Dieser Wert ist im Vergleich zur Situation im Jahre 2011 um fast 10 % gestiegen.

Hinsichtlich der gesundheitlichen Belastungen in der Altenpflege liegen zahlreiche Befunde vor, die das besondere Risiko der Gesundheitsgefährdung im Beruf aufzeigen. So zeigt sich im BKK Gesundheitsreport (Knieps & Pfaff, 2017), dass der Beruf der Pflegekraft zu den zehn Berufen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen gehört. Außerdem haben Altenpfleger/-innen von allen Berufsgruppen in Deutschland die meisten Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen und die meisten Arzneiverordnungen von Antidepressiva. Die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten in der Pflege ist offensichtlich stark gefährdet (zum Begriff Arbeitsfähigkeit vgl. u. a. Ilmarinen, 2011).

Diese besondere gesundheitliche Belastung der Pflegekräfte muss außerdem im Kontext der allgemeinen Situation von Fachkräften in der Altenpflege gesehen werden. In zahlreichen Gutachten und Studien werden prognostische Berechnungen vorgenommen, die insgesamt einen stark steigenden Bedarf an Pflegefachkräften in Deutschland vorhersagen (Enste & Pimpertz, 2008; Bertelsmann Stiftung, 2012).

»Der Bereich der Altenpflege ist in zweierlei Hinsicht vom demografischen Wandel betroffen: Einerseits gibt es einen erheblichen Anstieg

der Pflegebedürftigen bis 2030 von bundesweit 47 % (von 2,3 Mio. in 2009 auf 3,4 Mio. in 2030 und 4,5 Mio. in 2050). Rechnerisch resultiert daraus eine Arbeitskräftelücke von bundesweit 500.000 Mitarbeiter/-innen in der Altenpflege, allein in NRW sind es 100.000. Diese Lücke zu füllen wird andererseits durch den Rückgang des Arbeitskräfteangebots erschwert.« (Wittland, 2013).

Das heißt, in Deutschland werden in Zukunft deutlich mehr Pflegekräfte benötigt werden. Jedoch konnten wir auch während der Laufzeit des Projektes schon feststellen, dass Personalmangel in vielen Einrichtungen ein andauerndes Problem ist. Dadurch ist es unerlässlich geworden, Maßnahmen zu ergreifen, in denen der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften jetzt besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird, damit eine Beschäftigungsfähigkeit bis zum Rentenalter möglich ist. Die Notwendigkeit dieser Maßnahmen wird noch deutlicher, da die primäre Lösung, mehr junge Leute dazu zu bewegen, den Beruf der Altenpflege zu ergreifen, schon dadurch begrenzt ist, dass nicht genug junge Leute geboren werden, um diesen Bedarf zu decken.

Bei der Betrachtung der Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften muss immer unterschieden werden, ob eine Pflegekraft unzufrieden mit ihrem Beruf oder mit den Rahmenbedingungen ist, die der Beruf in den meisten Pflegeeinrichtungen mit sich bringt. In einer empirischen Untersuchung wurden 3.145 Pfleger/-innen zur ihrem Arbeitsalltag, ihrer Motivation und ihrer Arbeitsplatzzufriedenheit befragt (Buxel, 2011). Dabei zeigte sich, dass 70 % der Befragten mit ihrer Berufswahl zufrieden sind und 80 % sich mit ihrem Beruf identifizieren. Allerdings würde nur ein Drittel der Befragten die Berufswahl weiterempfehlen. Nur die Hälfte der Befragten stimmte der Aussage zu, mit ihrem Arbeitsplatz insgesamt zufrieden zu sein. Die meiste Unzufriedenheit entstand dabei durch fehlende Wertschätzung, Stress und Personalmangel. Es wird schnell deutlich, dass viele Pflegenden ihren Beruf lieben und ihm mit Leidenschaft nachgehen wollen, dies aber durch schwierige Rahmenbedingungen erschwert wird. Umso wichtiger ist es, die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern.

3 Projektdesign und Rolle der Partner im Projekt Pflege-Prävention 4.0

3.1 Zum konzeptionellen und praktischen Vorgehen im Verbundprojekt

Auf der wissenschaftlichen Ebene wurden im Projekt Pflege-Prävention 4.0 zwei Forschungslinien verfolgt:

- zum einen die in Kapitel 7 dieses Buches vom DIP beschriebene »klassische Evaluationsforschung« erweitert um die Komponenten der persönlichen Rückmeldung und des Aufzeigens von Interventionsoptionen und
- zum anderen der Action-Research-Ansatz von MA&T.

Entsprechend dieses Ansatzes war die Praxis nicht nur als empirisches Untersuchungsfeld in das Projekt eingebunden, sondern die Praxispartner waren als gleichberechtigte Akteure in diesem – den Konzepten der Aktionsforschung (vgl. Unger et al., 2007; Nick & Fuchs-Frohnhofen, 2013) bzw. einem weiterentwickelten Ansatz der Praxisforschung (Moser, 1995) folgenden – Projekt vertreten.

Das Pflege-Präventions-Projektteam ist sich dabei der Grenzen und Schwierigkeiten des Aktionsforschungs-Ansatzes durchaus bewusst. Da vom DIP aber integriert in den Gesamtablauf in den Forschungseinrichtungen ein klassisch empirisch orientierter Forschungsansatz umgesetzt wurde, entstand in dieser Dualität die Chance für eine Aufwertung der Praxisakteure in einem auch wissenschaftlich respektablen Forschungsvorhaben.

Bei der Vorgehensweise des Projektes Pflege-Prävention 4.0 in den einzelnen Einrichtungen wurde dabei der Weg des teambasierten Projektmanagements gewählt (Unger & Fuchs-Frohnhofen, 2000). In Kapitel 8 dieses Buches wird das gewählte Vorgehen näher beschrieben. Dabei steht eine hohe Partizipation der Praxispartner und deren Mitar-

beiterinnen und Mitarbeitern im Vordergrund. Während des Projektzeitraums waren die Praxispartner für folgende Projektschritte in den beteiligten Einrichtungen zuständig (siehe Abbildung 1.1):

1. Vorbesprechung und Bestimmung der Projektschwerpunkte je Einrichtung in Abstimmung mit dem Wissenschaftler-Team,
2. Ergänzung der schriftlichen Ausgangsanalyse durch den Projektpartner DIP in Form von Sammelphasen und Diskussionen in Lenkungsteams und Arbeitsgruppen,
3. Erarbeitung von Lösungen u. a. in Arbeitsgruppen unter Mitarbeiterbeteiligung sowie die Auswahl und Umsetzung geeigneter Lösungen,
4. Reflexion (Evaluation) der Projektergebnisse und Übergang in Alltagsroutinen.

Dabei arbeiteten die Praxispartner während des gesamten Projektzeitraums Hand in Hand mit den Forschungspartnern, die folgende Aufgaben erfüllten:

1. Schaffung einer wissenschaftlichen Grundlage von Prävention und Arbeitsfähigkeit,
2. Auswahl und Anpassung der Erhebungsinstrumente sowie die Evaluation der Ausgangssituation,
3. Begleitung der Lösungsansätze in der Praxis,
4. Auswertung (Evaluation) der Umsetzung sowie die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen.

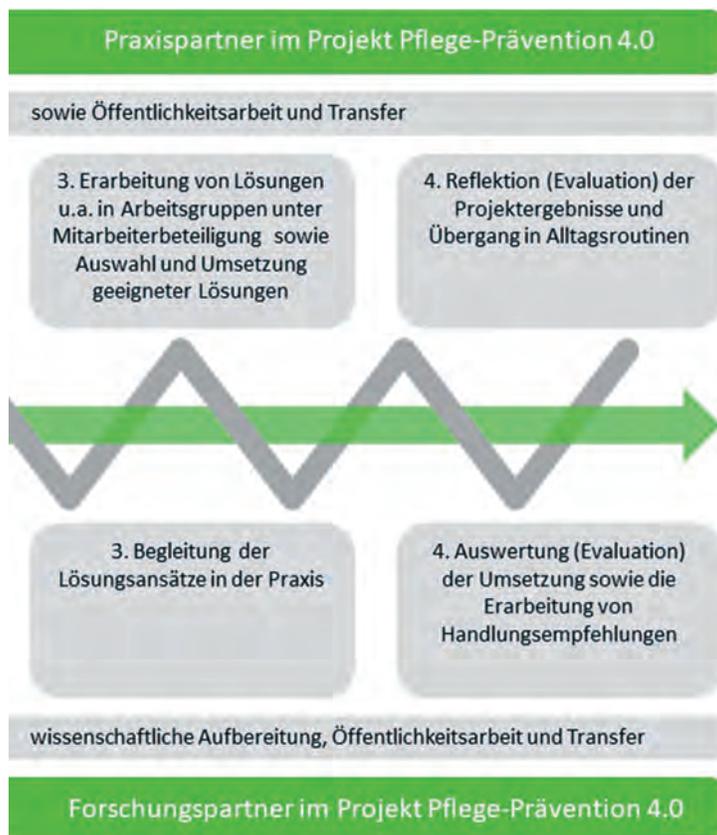
Außerdem pflegten sowohl die Praxispartner als auch die Forschungspartner während des Projektes nicht nur einen regen Austausch untereinander, sondern auch in der gesamten Branche. Es wurde auf beiden Seiten zur Öffentlichkeitsarbeit und zum Transfer der erarbeiteten Inhalte kontinuierlich beigetragen.



Abbildung 1.1: Die Zusammenarbeit von Wissenschaft

Die Befragungen richteten sich jeweils an alle Mitarbeiter/-innen der Praxispartner und schlossen neben den Pflegekräften auch die Hauswirtschaft und den sozialen Dienst mit ein. Die Befragung wurde jeweils zum Anfang und zum Ende des Projektes durchgeführt sowie um eine Zwischenbefragung mittels Gruppeninterviews ergänzt (mehr dazu in Kapitel 7 dieses Buches).

Auf Basis der Ergebnisse der Ausgangsbefragung wurden einrichtungsspezifische Arbeitsgruppen gebildet. In diesen Arbeitsgruppen



und Praxis im Projekt Pflege-Prävention 4.0

konnten Probleme in den Einrichtungen besprochen und unter Moderation bearbeitet werden. Themen der Arbeitsgruppen waren beispielsweise »Work-Life-Balance«, »Mitarbeiter/-innen 50+« oder »Laufbahngestaltung«. Die erarbeiteten Ergebnisse und Konzepte konnten zum Teil auch in die Handlungsempfehlungen eingearbeitet werden, die nach dem Projekt jeder interessierten Pflegeeinrichtung zur Verfügung stehen.

Die Vorgehensweise ist als iteratives Vorgehen zu verstehen: Die Inhalte der Arbeitsgruppen und die Erprobung der Konzepte haben einen Einfluss auf die Ergebnisse der Befragungen. Die Ergebnisse der Zwischenbefragung(en) können auf die Weise in die Arbeitsgruppen aufgenommen werden und bestimmen die Inhalte, an denen weitergearbeitet wird, mit. Durch dieses Vorgehen wird verhindert, dass an »Baustellen« gearbeitet wird, die schon abgehakt werden können oder nicht zielbringend sind. Außerdem dienen die Ergebnisse als direktes Feedback, um die Inhalte der Arbeitsgruppen anzupassen und zu verbessern.

Bei der Durchführung des Projektes wurde darauf geachtet, dass die externe Begleitung der Praxispartner zwar konstant vorhanden war, dass jedoch nur »so viel Begleitung wie nötig« erfolgte. Das sollte verhindern, dass den Einrichtungen Lösungsvorschläge und Themen übergestülpt wurden, und dazu führen, dass sich die Schwerpunktthemen aus der Einrichtung herausbilden konnten.

Aufgrund der teils unterschiedlichen Ausgangssituationen der beteiligten Praxispartner wurde der hier dargestellte Projektablauf sowie die Aufgabenverteilung an Mitarbeiter/-innen und Projektlenkungsteams an die Möglichkeiten und Ressourcen, bezogen auf Größe, Personalstruktur, Arbeitsbedingungen etc., angepasst.

Mehr Informationen zum einrichtungsspezifischen Vorgehen und den gemachten Erfahrungen finden Sie in den Kapiteln 8, 9 und 10 dieses Buches.

Das Projekt Pflege-Prävention 4.0 zielt darauf ab, Maßnahmen zu entwickeln, die die Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten in der Altenpflege reduzieren sollen. Da aber nicht nur die Praxispartner des Projektes von den Projekterkenntnissen profitieren sollen, sondern möglichst viele Beschäftigte in der Altenpflege erreicht werden sollen, wurden vier prototypisch erprobte, praxistaugliche Handlungsanregungen erarbeitet (siehe Abbildung 1.3).

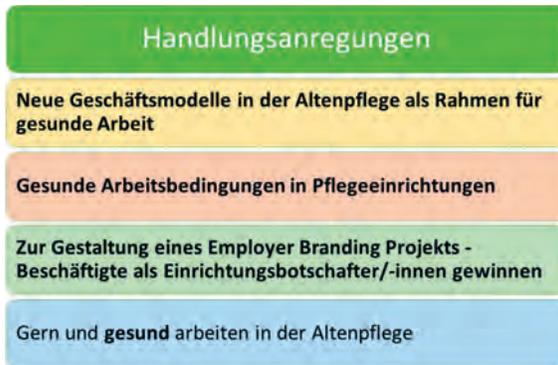


Abbildung 1.2: Handlungsanregungen als Ergebnis des Projektes Pflege-Prävention 4.0

3.2 Die Schwerpunkte der einzelnen Teilvorhaben

Das Teilvorhaben *Chancen- und Risikoplanungen neuer Arbeitsformen (MA&T GmbH)* hatte das Ziel, zu erfassen, welche Chancen und Risiken mit neuen Arbeitsformen verbunden sind, die aus einer Ausdifferenzierung des Dienstleistungsangebotes entstehen. Potenzielle Gestaltungsspielräume wurden mit den breit zusammengesetzten Projektlenkungsteams der Einrichtungen diskutiert und geeignete Konzepte erstellt. Diese wurden unter Begleitung von MA&T umgesetzt, reflektiert und über unterschiedliche Transferkanäle anderen Interessensgruppen verfügbar gemacht.

Die Aufgabe von MA&T umfasste auch das Projektmanagement und die Projektorganisation sowie die Moderation der Fokusgruppe »Neue Ansätze des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Pflege- und Dienstleistungssektor«. Auf der wissenschaftlichen Ebene stellte MA&T den Bezug zur Wertschätzungsdiskussion in der Pflege und für die Pflege (Fuchs-Frohnhofen et al., 2012) und zur Nutzbarkeit weiterentwickelter Action-Research-Ansätze her (Nick & Fuchs-Frohnhofen, 2013).

Das Teilvorhaben **Pflegewissenschaftliche Modellbildung und Evaluation zu Arbeitsfähigkeit und Belastungssituation (DIP)** hat

auf der Basis einer Literaturanalyse geeignete Instrumente und Verfahren der individualisierten Messung arbeitsplatzbezogener Bedingungen mit einem gesundheitlichen Einfluss in der Altenpflege identifiziert und so zusammengeführt, dass sie im Rahmen einer breiten deskriptiv-explorativen Befragung bei den beteiligten Umsetzungspartnern eingesetzt werden konnten. Dabei wurde mit den Verfahren AVEM und BGW-MIAB (BGW, 2002) gearbeitet.

Auf der Basis seiner pflegewissenschaftlichen Expertise erarbeitete das DIP zunächst die wissenschaftlichen Grundlagen für das Thema »Arbeitsfähigkeit und Gesundheitsprävention in der Altenpflege als Interaktionsarbeit« und entwickelte verschiedene Zukunftsszenarien, die Grundlagen für die weiteren Projektarbeiten darstellten. Außerdem wurde neben den eigenen Arbeiten ein Auftrag vergeben, bei dem die Übertragbarkeit wissenschaftlicher Konzeptionen aus der skandinavischen Präventionsforschung auf die Theoriebildung bzgl. der deutschen Altenpflege erforscht wurde (vgl. Klatt et al., 2017). Des Weiteren unterstützte das DIP die formative Evaluation des Projektes.

Die Ergebnisse einer ersten Base-Line-Befragung wurden für eine Modellentwicklung von Interventionskonzepten nutzbar gemacht. Die gewonnenen Ergebnisse wurden in den Einrichtungen vorgestellt, diskutiert und abgeleitete Maßnahmen wurden in den Einrichtungen implementiert.

Im Rahmen einer Prä-post-Messung wurden nach erfolgter Implementierung ausgewählte Aspekte der Base-Line-Befragung zum Ende des Projektes bei einer gleichen Zielgruppe erneut erhoben, um mögliche positive Effekte der Interventionen zu evaluieren. Hierbei wurde beachtet, dass neben einfachen Gruppenvergleichen auch individualisierte und personenbezogene Evaluationen möglich gemacht wurden. Methodisch schloss dies neben der quantitativen Erfassung und -auswertung auch den Einsatz triangulativer Methoden mit ein (ergänzende qualitative Gruppeninterviews).

Aus der pflegewissenschaftlichen Perspektive wurde mit dem Verbundprojekt eine Lücke geschlossen, denn bislang wurden in der Arbeitsanalyse vielfach Verfahren und Instrumente eingesetzt, die primär

die Arbeitsbelastung messen und identifizieren konnten, aber kaum ressourcenorientierte und positive Ableitungen hinsichtlich der Gesundheit der Mitarbeiter/-innen erlaubten. Darüber hinaus wurden oftmals Pflegebeschäftigte als »homogene« Arbeitsgruppe behandelt, ohne dass die individuellen und auch altersspezifischen Anforderungen an die Arbeitsgestaltung Eingang fanden.

Das Teilvorhaben **Entwicklung neuer arbeitsfähigkeitsfördernder Berufsbiografiemodelle in der Altenpflege (DAA)** zielte darauf ab, neue Dienstleistungen für Pflegeeinrichtungen zu entwickeln, die neue Technologien und bestehende Kompetenzen der Einrichtungen und Beschäftigten nutzen. Die Grundidee war dabei, neue gesundheitsförderliche Arbeitsstrukturen und Laufbahnmodelle für die Pflegebranche zu entwickeln, die auf der Basis der arbeitswissenschaftlichen Gestaltungsprinzipien (Job Enlargement, Job Enrichment und Job Rotation) abwechslungsreiche und belastungsoptimierte Aufgabenzuschnitte für die Beschäftigten schaffen. Durch diese abwechslungsreiche und belastungsoptimierte Arbeit soll zu Gesundheitsförderung beigetragen werden.

Leider hat sich durch die Konzentration auf kassenfinanzierte Leistungen die Aufgabenvielfalt in der Pflege in der Vergangenheit eher reduziert als erweitert. Hier setzt die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle an: Gelingt es, neue Dienstleistungen am Markt zu platzieren, so ergeben sich neue Tätigkeitsoptionen, die im Rahmen arbeitswissenschaftlich fundierter Gestaltung abwechslungsreich und gesundheitsförderlich kombiniert werden können.

Aus diesem Blickwinkel ist die Entwicklung innovativer Geschäftsmodelle also die Voraussetzung für Gesundheitsförderung in der Pflege – aus anderer Perspektive aber sicherlich auch eine Option für Produktivität und Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterbindung und -gewinnung.

Diese neuen Geschäftsmodelle wurden so gestaltet, dass sie das Tätigkeitsspektrum der Einrichtungen erweitern und es schaffen, verbesserte Voraussetzungen für die Umsetzung gesundheitsförderlicher arbeitsorganisatorischer Modelle zu liefern. Solche Modelle wurden in Zusammenarbeit mit den Praxispartnern entwickelt und erprobt. Die