



LEUPHANA
UNIVERSITÄT LÜNEBURG

Thomas Lennefer, Michael Drupp, Werner Mall, Dirk Lehr
und Antje Ducki

Pflege braucht Pflege: Wie Betriebliche Gesundheitsförderung dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann



Open Access via PubData – das institutionelle Repositorium der Leuphana University Lüneburg

Dokumententyp

Buchkapitel | Veröffentlichte Fassung

Diese Version ist verfügbar unter:

<https://doi.org/10.48548/pubdata-3518>

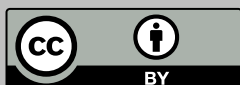
Quellenangabe

Lennefer, T., Drupp, M., Mall, W., Lehr, D., & Ducki, A. (2024). Pflege braucht Pflege: Wie Betriebliche Gesundheitsförderung dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann. In *Pflege-Report 2024* (pp. 127–140). Berlin: Springer.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-70189-8_9

Erstveröffentlichung am 09.12.2024

Nutzungsbedingungen



Dieses Werk ist durch das Urheberrecht und/oder verwandte Schutzrechte geschützt. Sie dürfen dieses Werk in jeder Weise nutzen, die nach den für Ihre Nutzung geltenden urheberrechtlichen Bestimmungen zulässig ist. Für andere Verwendungszwecke müssen Sie die Genehmigung des/der Rechteinhaber(s) einholen.



Pflege braucht Pflege: Wie Betriebliche Gesundheitsförderung dem Fachkräftemangel entgegenwirken kann

*Thomas Lennefer, Michael Drupp, Werner Mall, Dirk Lehr und
Antje Ducki*

Inhaltsverzeichnis

- 9.1 Einleitung – 128**
- 9.1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung – 129
- 9.1.2 Effektivität und Nutzen Betrieblicher
Gesundheitsförderung – 130

- 9.2 Das Care4Care-Projekt – 131**

- 9.3 Praktische Erfahrungen mit der Implementation
von Care4Care – 135**

- 9.4 Implikationen aus dem Care4Care-Projekt – 137**

- 9.5 Fazit – 138**

- Literatur – 138**

■ ■ Zusammenfassung

Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche stellt eine zunehmend größere Herausforderung dar, die innovative Lösungen erfordert. Um dieser Herausforderung zu begegnen, bietet sich die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als vielversprechender Ansatz an. BGF hat das Ziel, gesundheitsrelevante Belastungen zu reduzieren und Ressourcen zu stärken, indem systematisch Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsumfelds und des Gesundheitsverhaltens der Mitarbeitenden umgesetzt werden.

Ein Beispiel für eine solche Unterstützung ist das Care4Care-Projekt, das Pflegeeinrichtungen ermöglicht, eine systematische gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung durchzuführen. Das Programm umfasst eine Vielzahl von Analyseinstrumenten sowie digitale und Präsenzangebote zu verschiedenen Themen, wie beispielsweise dem Umgang mit Schlafproblemen im Schichtdienst, der Organisationskultur und gesunder Führung.

Im Rahmen einer Cluster-randomisierten Studie wurde die Wirksamkeit des Care4Care-Programms untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass Care4Care das Klima für mentale Gesundheit verbessert und den wahrgenommenen Stress der Pflegekräfte reduziert. Zusätzlich verdeutlichen Praxisbeispiele, welche Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung eines BGF-Angebots mit hohem digitalem Anteil, wie das Care4Care-Projekt, entscheidend sind.

Zukünftige Studien sollten dennoch neben der Wirksamkeitsüberprüfung auch das Nutzungsverhalten in den Fokus nehmen. Dies ist notwendig, um eine größere Durchdringung in den Einrichtungen zu erreichen und dem Fachkräftemangel durch nachhaltige BGF-Aktivitäten entgegenzuwirken.

The shortage of skilled workers in the nursing sector is an increasingly significant challenge that requires innovative solutions. To address this issue, workplace health promotion (WHP) emerges as a promising approach. WHP aims to reduce health-related stressors and enhance resources by systematically im-

plementing different approaches to improve the work environment and employees' health behaviour. One example of such support is the Care4Care project which enables nursing facilities to undertake systematic health-promoting organisational development. The programme includes a variety of analytical tools as well as digital and face-to-face trainings on topics such as managing sleep problems during shift work, organisational culture and healthy leadership.

The effectiveness of the Care4Care programme was examined in a cluster-randomised study. The results show that Care4Care improves the climate for mental health and reduces perceived stress among caregivers. In addition, practical examples illustrate which factors are crucial for the successful implementation of (digital) WHP programmes, such as the Care4Care project.

Future studies should also focus on user behaviour in addition to effectiveness assessments. This is necessary to reach more caregivers in the facilities and to sustainably address the shortage of skilled workers through WHP activities.

9.1 Einleitung

Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche stellt eine der größten Herausforderungen des Gesundheitswesens dar. Aktuell fehlen in Deutschland bereits mehrere tausend Pflegekräfte. Aufgrund der durch den demographischen Wandel steigenden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen wird der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal in den nächsten Jahren sogar noch steigen. So zeigt eine Analyse des Statistischen Bundesamtes (2024), dass im Jahre 2049 zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräfte fehlen werden.

Dies würde die aktuelle Arbeitssituation in der Pflege noch zusätzlich verschärfen, denn schon heute stehen Pflegekräfte unter enormem Druck. So weisen mehrere Studien auf eine hohe Stressbelastung in der Pflegebranche hin. Beispielsweise zeigt eine Auswertung

der AOK-Versichertendaten, dass Pflegekräfte gegenüber anderen Berufsgruppen ein erhöhtes Burnout-Risiko und eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen aufweisen (AOK-Bundesverband 2022; Drupp et al. 2021).

Um der Herausforderung des Fachkräftemangels zu begegnen, ist es für Pflegeeinrichtungen essenziell, ihre Belegschaft gesunderhalten und die Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen. Neben Maßnahmen auf politischer Ebene kann Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) für Pflegeeinrichtungen ein wichtiges Instrument darstellen, um diese Ziele zu erreichen.

9.1.1 Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beschreibt eine gesundheitsfördernde systematische Organisationsentwicklung mit dem Ziel, gesundheitsrelevante Belastungen zu senken und Ressourcen zu stärken (Hartung et al. 2021). Unternehmen, die BGF nutzen, um beispielsweise das Organisationsklima zu verbessern, den Krankenstand zu senken oder Arbeitsabläufe zu optimieren, steigen hier

für in einen strukturierten Prozess ein (siehe [Abb. 9.1](#)).

Dieser Prozess beginnt zunächst mit einer Bedarfsanalyse. Basierend auf den im Vorfeld festgelegten Zielen des Unternehmens wird anhand verschiedener Analyseinstrumente (bspw. Mitarbeitendenbefragungen) der Ist-Zustand erfasst. Im Anschluss werden in der zweiten Phase Maßnahmen zur Verbesserung der identifizierten Bedarfe geplant und in der dritten Phase umgesetzt. So könnte beispielsweise bei einer Arbeitsanalyse gezeigt werden, dass das manuelle Heben und Umlagern von Pflegebedürftigen eine der häufigsten Ursachen für physische Belastungen und Rückenschmerzen bei den Pflegekräften unserer Beispielinrichtung sind. Als Maßnahme könnte die Einrichtung daraufhin ergonomische Hebehilfen anschaffen oder Schulungen zu richtigen Hebetechniken organisieren, um die körperliche Belastung zu minimieren. In der vierten Phase des BGF-Prozesses wird wiederum geprüft, ob die umgesetzten Maßnahmen den erwünschten Effekt erzielt haben. Nach der vierten Phase gilt der BGF-Prozess jedoch nicht als abgeschlossen, da Maßnahmen möglicherweise nach der Evaluationsphase modifiziert werden müssen oder weitere Bedarfe angegangen werden können. BGF kann somit als

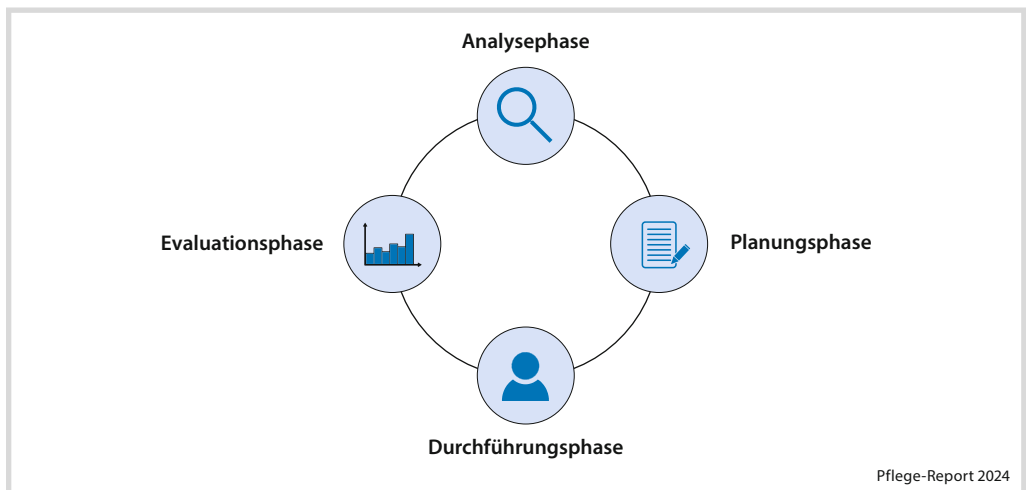
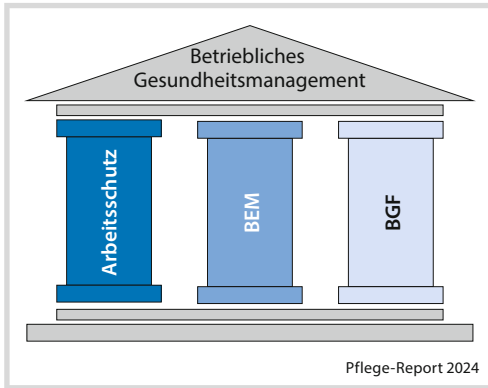


Abb. 9.1 Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung



■ **Abb. 9.2** Komponenten eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements

kontinuierliche gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung angesehen werden, die neben dem Arbeitsschutz und dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) eine wichtige Säule eines ganzheitlich orientierten Betrieblichen Gesundheitsmanagements bildet (siehe ■ [Abb. 9.2](#); Bundesministerium für Gesundheit o. J.).

9.1.2 Effektivität und Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung

Grundsätzlich lassen sich BGF-Maßnahmen in zwei Oberkategorien einteilen: Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltenspräventive Interventionen sind Maßnahmen, die das Ziel verfolgen, das individuelle Gesundheitsverhalten der Beschäftigten zu verbessern (bspw. Online-Trainings, Schulungen, Workshops). Verschiedene Studien in unterschiedlichen Berufsgruppen konnten die Wirksamkeit dieses Ansatzes zeigen (z. B. [Lennefer et al. 2020](#); [Stratton et al. 2017](#)). Einen weiteren Ansatz stellen verhältnispräventive Maßnahmen dar. Im Gegensatz zur Verhaltensprävention fokussiert die Verhältnisprävention auf die Arbeitsbedingungen (Organisationsklima, Arbeitsprozesse, Führungsstrukturen etc.), um

ein gesundheitsförderliches Umfeld für die Beschäftigten zu schaffen. Eine gesundheitsförderliche Veränderung der Arbeitsbedingung hat den Vorteil, dass auch Beschäftigte, die nicht direkt an den BGF-Interventionen (bspw. Schulungen) teilnehmen können, in Bezug auf ihre Gesundheit profitieren. So konnten mehrere Studien ebenfalls einen positiven gesundheitlichen Effekt hinsichtlich des verhältnispräventiven Ansatzes zeigen (z. B. [Jindo et al. 2019](#); [Shiri et al. 2022](#)). In Bezug auf die Studienlage lässt sich allerdings vermuten, dass eine Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention besonders effektiv ist ([Goldgruber und Ahrens 2009](#); [Tetrack und Winslow 2015](#)).

Maßnahmen der BGF haben allerdings nicht nur einen positiven Gesundheitseffekt. So untersuchte die Initiative für gesunde Arbeit (iga) den ökonomischen Nutzen von BGF und zeigte, dass jeder in BGF investierte Euro durch reduzierte Krankheitskosten und erhöhte Produktivität eine Einsparung von 2,70 € generieren kann. BGF-Maßnahmen können somit auch einen wirtschaftlichen Vorteil erzielen ([Initiative gesunde Arbeit 2013](#)). Dies wird ebenfalls deutlich, wenn der Einfluss von BGF auf die Bindung der Beschäftigten betrachtet wird. Studien zeigen, dass durch BGF-Maßnahmen das Organisationsklima positiv beeinflusst wird ([De Wijn und Van Der Doef 2022](#); [Dollard und Bailey 2021](#)). Ein positives Organisationsklima kann sich wiederum förderlich auf die Mitarbeitendenbindung auswirken. So zeigte eine Untersuchung von [Ross et al. \(im Druck\)](#), dass das Organisationsklima die Wechselbereitschaft von Pflegekräften vorher sagt. Pflegekräfte, die das Organisationsklima ihrer Einrichtung als positiv bewerteten, gaben seltener an, ihren Arbeitgeber wechseln zu wollen als Pflegekräfte, die das Organisationsklima als schlecht bewerteten. Dieses Ergebnis zeigt, dass BGF Pflegeeinrichtungen einen entscheidenden Vorteil hinsichtlich des Fachkräftemangels bieten kann. In Bezug auf den Fachkräftemangel kann BGF darüber hinaus die Arbeitgeberattraktivität steigern, was das Anwerben neuer Fachkräfte vereinfacht.

Es ist Pflegeeinrichtungen daher zu empfehlen, systematische BGF-Programme zu implementieren, um den vielfältigen Herausforderungen im Pflegebereich nachhaltig zu begegnen und die Pflegeversorgung zu sichern. Im nächsten Abschnitt wird anhand des Beispiels des Care4Care-Programms gezeigt, wie ein BGF-Programm im Pflegekontext implementiert werden kann.


9.2 Das Care4Care-Projekt

Um bessere Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege zu schaffen und die mentale Gesundheit der Pflegekräfte zu fördern, sind Ansätze vielversprechend, die arbeits- und personenorientierte BGF-Angebote kombinieren und bei denen die Beschäftigten die Umsetzung von Maßnahmen (mit)entwickeln und steuern (z. B. Rugulies et al. 2023). Dabei ist zu berücksichtigen, dass gerade ein partizipatives Vorgehen die Arbeitszeit der Beschäftigten beansprucht, was unter der Bedingung dauerhafter Personalknappheit einer der am häufigsten genannten Gründe ist, warum BGF-Maßnahmen in Pflegeeinrichtungen nicht oder nur eingeschränkt die erwünschten Effekte bewirken (z. B. Vollmer et al. 2022; Pollock et al. 2020). Ebenso erschweren unregelmäßige Arbeitszeiten infolge von Schichtarbeit die Teilnahme an klassischen BGF-Angeboten, die typischerweise zu festen Zeiten stattfinden.

Digitale BGF-Angebote haben vor diesem Hintergrund den Vorteil, dass sie orts- und zeitunabhängig und damit flexibler genutzt werden können. Die bisherigen Erkenntnisse zur Zielgruppenanalyse deuten zudem darauf hin, dass mit digitalen Angeboten Berufstätige erreicht werden, die vorhandene Angebote nicht wahrnehmen (Lehr und Boß 2023; Miguel et al. 2023). Gleichzeitig finden digitale Anwendungen ihre natürliche Grenze, wenn es z. B. um die konkrete Umsetzung arbeitsgestalterischer Maßnahmen geht, die meist vor Ort stattfinden. Aus diesem Grunde erscheint es lohnend, BGF-Angebote zu entwickeln, die


die jeweiligen Vorteile von digitalen und Vor-Ort-Angeboten kombinieren.

BGF-Angebote in ihrer arbeits- oder personenorientierten Zielsetzung zu kombinieren und dabei gleichzeitig die jeweiligen Vorteile einer digitalen und/oder Durchführung vor Ort zu nutzen, stellt eine komplexe wie lohnende Herausforderung dar. Wie in anderen Lebensbereichen zu beobachten, bietet die Digitalisierung große Chancen, muss aber sorgsam gestaltet sein, um Schattenseiten zu vermeiden. Dieser Herausforderung hat sich das Care4Care-Projekt gestellt, das von vier Hochschulen in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband durchgeführt wurde.

Care4Care ist eine digitale Plattform für Pflegekräfte verschiedener Pflegebereiche (Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, stationäre Altenpflege), die personen- und arbeitsplatzbezogene Angebote kombiniert und dabei neben digitalen Analyseinstrumenten und Online-Trainings auch Unterstützungsangebote für die Durchführung von Vor-Ort-Workshops bereitstellt (► <http://www.care4care-trainings.de>). Der Gesamtaufbau von Care4Care ist in  Abb. 9.3 dargestellt.

Auch wenn die Angebote von Care4Care überwiegend digital umgesetzt sind, so wurde Care4Care im Rahmen des Projektes gegenüber den Leitungen der Pflegeeinrichtungen und den Pflegekräften in der Regel persönlich und vor Ort durch die BGF-Beraterinnen und -Berater der AOK vorgestellt. Diese unterstützen zudem die Einrichtungen bei der Implementierung dieses neuartigen Angebots.

■ ■ Online-Analyseinstrumente

Mit dem Gesundheits-Check und dem Arbeits-Check stellt die Plattform zwei kurze Analyseinstrumente zur Verfügung, mit denen die Beschäftigten ihre Gesundheit und ihre Arbeitsbedingungen selbstständig beurteilen können. Automatisierte und personalisierte Rückmeldungen unterstützen die Pflegekräfte dabei, das Online-Training zu finden, das am besten zu ihrer persönlichen Arbeits- und Gesundheitssituation passt (siehe  Abb. 9.4).

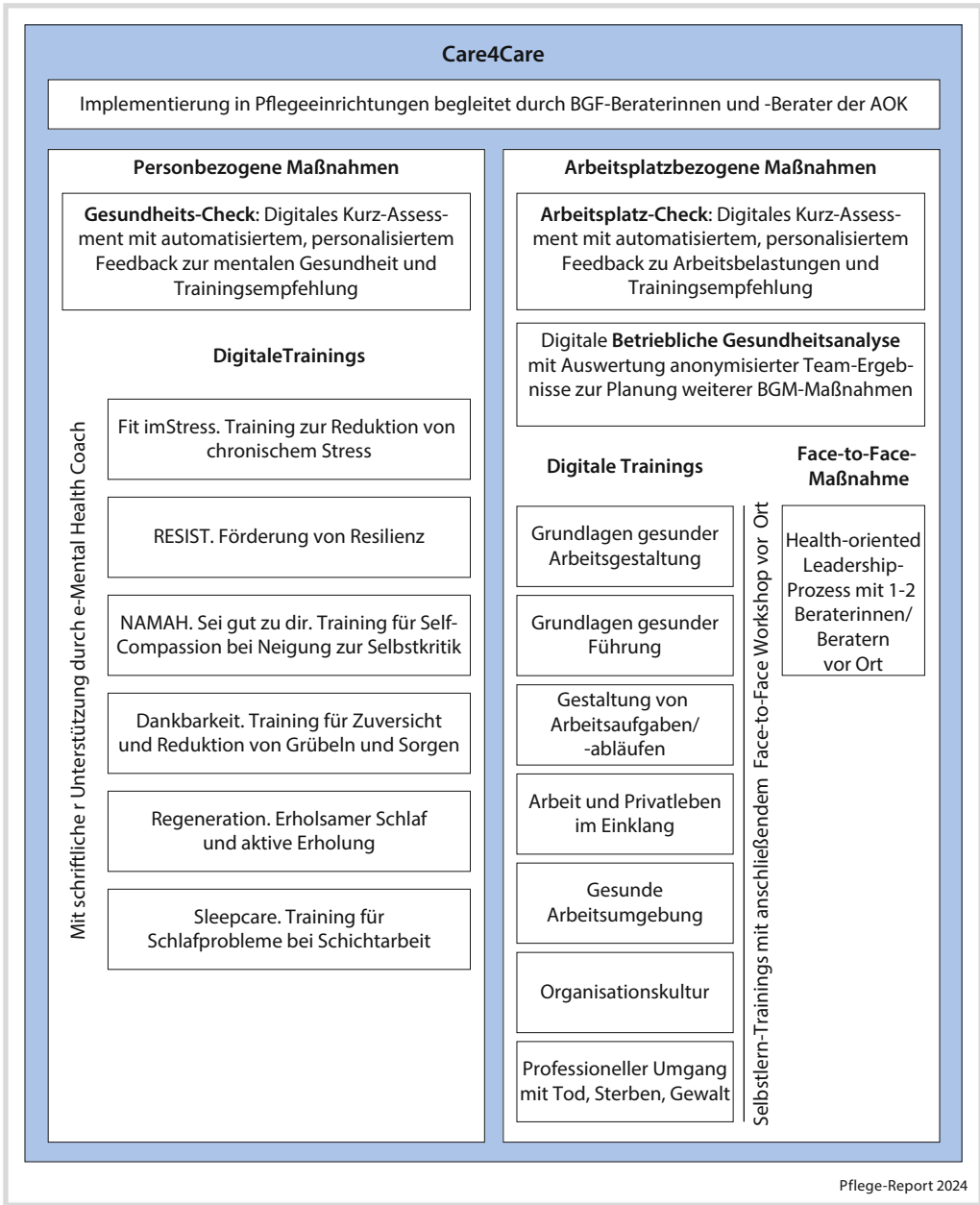


Abb. 9.3 Das Care4Care Programm im Überblick

Darüber hinaus stellt die Plattform eine digitale Möglichkeit zur umfassenden Analyse psychischer Belastungen in der Pflegeeinrichtung zur Verfügung. Die grafisch aufbereiteten Ergebnisse bieten sich als Start für einen um-

fassenden BGF-Prozess in einer Pflegeeinrichtung an. Sie können zudem als Grundlage für eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen verwendet werden, wie sie durch das Arbeitsschutzgesetz gefordert wird.

Gesundheits-Check

Stress

Sie beschreiben ausgeprägte Gefühle oder Gedanken von Stress, Anspannung und Überforderung. Gerade wenn Sie dies schon über einen längeren Zeitraum erleben, ist es eine gute Idee, etwas zur Reduktion dieser Beschwerden zu tun. Manchmal nehmen uns diese Gefühle so sehr ein, dass wir keinen guten Umgang mehr mit stressreichen Situationen finden oder unsere Aufmerksamkeit vermehrt auf das lenken, was uns nicht gelingt.

Zur Bewältigung von Stress, Anspannung und Überforderung sind zwei Online-Trainings entwickelt worden:

Das Training „Fit im Stress“ zielt insbesondere auf die Förderung von effektiven und systematischen Bewältigungsstrategien für Stresssituationen ab. Ebenso fördert es Fähigkeiten, gelassener mit Stress und mit schwierigen Emotionen wie Ärger oder Angst sowie mit stressverstärkenden Gedanken umzugehen



Pflege-Report 2024

■ **Abb. 9.4** Exemplarische Ergebnismeldung mit Trainingsempfehlung

■ ■ Online-Trainings

Den umfangreichsten Teil von Care4Care stellen die 13 verschiedenen Online-Trainings dar. Dabei bietet die Plattform sieben arbeitsorientierte und sechs personenorientierte Online-Trainings zur Auswahl an (siehe ■ Abb. 9.3). Die Trainings adressieren ausgewählte Themen, die für die mentale Gesundheit von Pflegekräften von besonderer Relevanz sind. So gibt es bei den verhaltenspräventiven Angeboten neben Trainings zur Förderung der Stressbewältigungskompetenzen ein Training zur Stärkung der Resilienz sowie ein Training zur allgemeinen Förderung von erholsamem Schlaf und eines zu Schlafproblemen im Zusammenhang mit Schichtarbeit. Bei den verhältnispräventiven Angeboten finden sich Online-Trainings zu gesundheitsorientierter Führung, zur Arbeitsorganisation, z. B. zur Gestaltung von Schichtarbeit sowie zur Organisationskultur.

Alle Online-Trainings bestehen aus mehreren Lektionen, die in der Regel in einem wöchentlichen Rhythmus bearbeitet werden. Gestaltet sind sie als eine Kombination von interaktiven Texten, Videos, Audios und Übungen (z. B. Quizze, Reflektionen, Verhaltensexperimente). Das Bearbeiten einer Lektion kann zwischen 15 und 60 min in Anspruch neh-

men. Beispielpersonen, sogenannte Personas, begleiten die Teilnehmenden in den Übungen der Trainings. Sie können als Modelle zum Umgang mit Erfolgen und Misserfolgen im Trainingsprozess genutzt werden und bieten praktische Anregungen zur Durchführung der Übungen. Die Teilnahme an den Trainings wurde in der Regel als Arbeitszeit gutgeschrieben.

Für die Mehrzahl der verhaltenspräventiven Gesundheitstrainings liegen umfangreiche Wirksamkeitsnachweise vor (Übersicht siehe: Lehr und Boß 2023). Diese Online-Gesundheitstrainings wurden mit persönlicher Begleitung durch einen E-Coach angeboten, der mit schriftlichen Rückmeldungen zu den Übungen den Trainingsfortschritt unterstützt. Mit dem personellen Aufwand des E-Coachings im Unterschied zu reinen Selbsthilfe-Angeboten ist eine höhere Akzeptanz und Wirksamkeit der Trainings verbunden. Die arbeitsbezogenen Trainings, die auf organisatorische Faktoren abzielten, wurden nach internationalen (European Network for Workplace Health Promotion 2018) und nationalen (BAuA 2017) Leitlinien zu schützenden Arbeitsplatzfaktoren entwickelt und durch das Feedback erfahrener Gesundheitsberaterinnen und -berater optimiert.

In den Trainings werden die Pflegekräfte dazu angeleitet, sich mit verschiedenen Aspekten ihres eigenen Verhaltens und ihrer Arbeitsbedingungen auseinanderzusetzen, sich selbst Veränderungsziele zu setzen und praktische Übungen bzw. Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele zu entwickeln. In den Arbeitstrainings werden Beschäftigte befähigt, qualifizierte Verbesserungsideen für ihre Arbeitssituation zu generieren. Um den Transfer zu sichern, können diese Ideen in den Trainings notiert und anonymisiert für Führungskräfte und/oder BGM-Verantwortliche freigegeben werden, sodass sie diesen als eine Grundlage für nachfolgende Team-Workshops dienen.

■ ■ Vor Ort-Angebote

Im Anschluss an die arbeitsplatzbezogenen Online-Trainings sind Team-Workshops vor Ort vorgesehen. In diesen werden die Ideen zur Verbesserung der Arbeitssituation gemeinsam diskutiert, Maßnahmen festgelegt und verbindliche Pläne mit Zeitzielen und Zuständigkeiten besprochen. Der Prozess ist in **Abb. 9.5** dargestellt.

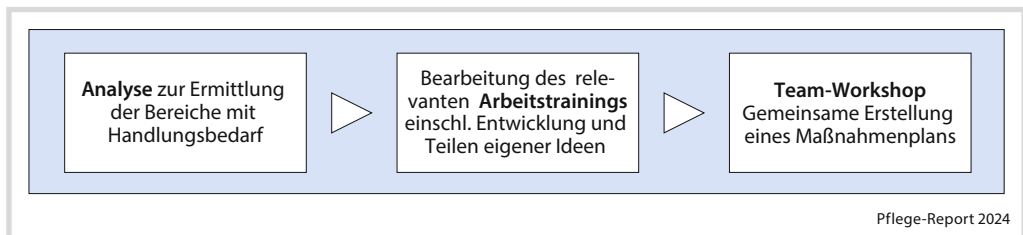
Ergänzend zu den bereits beschriebenen Programmbestandteilen bietet Care4Care auch die Möglichkeit, an einem mehrstufigen Prozess zur gesundheitsförderlichen Führung teilzunehmen (Health-oriented Leadership; Elprana et al. 2016). Dieses Angebot für Führungskräfte und ihre Teams findet ebenfalls vor Ort statt.

■ ■ Evaluation

Um zu untersuchen, ob die Nutzung von Care4Care zu einer Verbesserung des wahr-

genommenen psychosozialen Sicherheitsklimas (siehe Boß et al. in *Begutachtung*) in den Pflegeeinrichtungen führt und die mentale Gesundheit der Pflegekräfte oder deren Leistungsfähigkeit verbessert, wurde eine aufwendige Evaluationsstudie durchgeführt. An der Studie teilnehmende Pflegeeinrichtungen wurden zufällig entweder einer Gruppe, die unmittelbar Care4Care nutzen konnte, oder einer Kontrollgruppe zugewiesen. Die Pflegeeinrichtungen der Kontrollgruppe konnten direkt Schnupperangebote von Care4Care sowie Routineangebote zur gesunden Ernährung oder Bewegung nutzen und erhielten nach einer Wartezeit von sechs Monaten vollen Zugang zu Care4Care. Die Evaluation wurde als Cluster-randomisierte Studie durchgeführt. Das Studiendesign ist im Deutschen Register Klinischer Studien im Detail beschrieben ([▶ https://drks.de/search/detail/DRKS00027869](https://drks.de/search/detail/DRKS00027869)). An der Studie nahmen 33 Pflegeeinrichtungen mit 347 Pflegekräften teil. Erste Analysen weisen darauf hin, dass die Einführung von Care4Care mit einem verbesserten Klima für mentale Gesundheit einhergeht und den wahrgenommenen Stress der Pflegekräfte reduziert. Die finalen Ergebnisse werden in einer Fachzeitschrift nach einer externen Begutachtung veröffentlicht (siehe Boß et al. in *Begutachtung*).

Die Evaluation hat auch deutlich gemacht, dass ein Angebot wie Care4Care insbesondere von Pflegekräften angenommen wird, die bereits ausgeprägte Beschwerden in der mentalen Gesundheit berichten. Daher scheint Care4Care vor allem im Rahmen indizierter Prävention bedeutsam zu sein. Perspektivisch



■ **Abb. 9.5** Die Kombination von digitalen und Vor-Ort-Angeboten im Rahmen der Arbeitstrainings

könnten thematisch abgestimmte, jedoch niederschwelligere Angebote ergänzt werden, die stärker auf die universelle Prävention ausgerichtet sind. Die qualitative Begleitforschung zu den Gelingensfaktoren der Implementierung eines neuen, viele Möglichkeiten bietenden und weitgehend digitalen BMG-Ansatzes machte zudem die zentrale Rolle der BGF-Beraterinnen und -Berater deutlich.

9.3 Praktische Erfahrungen mit der Implementation von Care4Care

Im Rahmen des Care4Care-Projektes konnten zudem zahlreiche wichtige praktische Erfahrungen hinsichtlich des Einsatzes eines umfangreichen teildigitalen Angebots für die Pflegebranche gesammelt werden. Im Folgenden werden anhand von drei Fallbeispielen aus den verschiedenen Pflgeteilbranchen die Hürden und Erfolgsfaktoren für die praktische Umsetzung eines systematischen BGF-Prozesses (siehe ► Abschn. 9.2) mit dem Care4Care-Angebot dargestellt.

■ Personelle Kontinuität

Zu den Stärken von Care4Care zählt die gezielte Verbindung von digitalen Angeboten mit Präsenzformaten.

► Praxisbeispiel A

Der ambulante Pflegedienst A bietet seinen Beschäftigten die verhaltensbezogenen Trainings aus Care4Care an. Parallel wird die betriebliche Gesundheitsanalyse durchgeführt, an der alle Beschäftigten über ihre dienstlichen Tablets teilnehmen können. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden anschließend im Rahmen von Präsenz-Dienstberatungen durch AOK-Beraterinnen und -Berater präsentiert und zur Diskussion gestellt. ◀

Die Kombination verschiedener Angebotsformate senkt nicht nur die Schwelle zur Inanspruchnahme der Trainings, sondern auch zur

partizipativen Beteiligung am BGF-Prozess. Der weitere Verlauf in diesem Praxisbeispiel verweist jedoch auf für die Branche typische hemmende Faktoren, die systematischen BGF-Aktivitäten häufig im Wege stehen – unabhängig davon, ob diese in analoger oder digitaler Form umgesetzt werden.

► Praxisbeispiel A

Nach der Präsentation der Ergebnisse der betrieblichen Gesundheitsanalyse gibt es einen Wechsel der Geschäftsleitung und im Anschluss auch der Pflegedienstleitung. Die Ableitung und Umsetzung von Maßnahmen aus der Mitarbeiterbefragung kann nicht erfolgen und wird zurückgestellt. ◀

Die hohe Fluktuation ist generell ein Problem in der Branche, unter dem nicht selten auch das Gesundheitsmanagement leidet. Dies wird verstärkt durch die oftmals ausgeprägte Heterogenität der Belegschaften, was sowohl den Mix aus Fach- und Hilfskräften anbelangt als auch den Mix aus Leasingkräften und Stammbeschaft. In Zukunft wird auch das Thema der Sprachkompetenzen eine zunehmende Rolle spielen.

■ Technische Ausstattung

Die IT-Ausstattung der Pflege bildet eine wichtige Voraussetzung für digitale BGF-Aktivitäten.

Dabei zeigt sich ein deutliches Gefälle zwischen den verschiedenen Pflgeteilbranchen. Viele Pflegekräfte in stationären Einrichtungen haben nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Endgeräten. Als Klassiker gilt das mit einem einzelnen PC ausgestattete Stationszimmer. Die Teilnahme an digitalen Trainings ist unter diesen Bedingungen am Arbeitsplatz schon aus technischen Gründen kaum möglich. Ambulante Dienste sind dagegen technisch häufig schon viel besser ausgerüstet. Nicht wenige Pflegekräfte in ambulanten Diensten sind mit mobilen Endgeräten ausgestattet, da diese für die Einsatzdisposition und die Dokumentation genutzt werden.

Falls die technische Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen nicht gegeben sein sollte, könnten Pflegekräfte auf private Endgeräte zurückgreifen (vgl. Praxisbeispiel B). Grundsätzlich zeigt sich jedoch, dass sich die Erfolgchancen für die Implementation von digitalen BGF-Angeboten verbessern, wenn sie Hand in Hand mit der Digitalisierung der Arbeitsprozesse einhergeht.

■ ■ **Arbeitszeit**

Die Bereitstellung von Arbeitszeitressourcen für BGF-Aktivitäten sowohl in Bezug auf die betriebsweite Koordination als auch für die Beschäftigten ist in allen Betrieben ein kritischer Erfolgsfaktor. Bei Care4Care mit vielen digitalen Angeboten hängt davon auch ab, inwieweit die spezifischen Vorteile von Care4Care für die Pflegebranche zum Tragen kommen können.

► **Praxisbeispiel B**

Die Pflegeeinrichtung B bietet allen Beschäftigten die Möglichkeit, Trainingsangebote aus Care4Care auf privaten Endgeräten zu Hause in Anspruch zu nehmen und dies als Arbeitszeit abzurechnen. Die Anrechenbarkeit wird begrenzt auf zwei Trainings mit der jeweils dafür vorgesehenen Bearbeitungszeit.

Im Ergebnis nehmen mehr als die Hälfte der Beschäftigten an den Trainings teil. ◀

Ohne entsprechende Arbeitszeitregelungen unterliegen die Trainings in viel stärkerem Maß dem allgemeinen Präventionsdilemma: Sie werden vor allem von denjenigen in Anspruch genommen, die sich ohnehin besonders für Gesundheitsthemen interessieren oder bereits aktiv an ihrer Gesundheit arbeiten.

■ ■ **Aufbau von Strukturen für das Thema Gesundheit**

Ein weiterer Erfolgsfaktor für die Umsetzung von BGF-Aktivitäten ist der Aufbau von betriebsinternen Strukturen, die sich systematisch mit dem Thema Gesundheit beschäftigt.

Häufig wird hierfür ein Steuerkreis eingerichtet, der sich aus verschiedenen internen und externen Akteuren zusammensetzen kann (bspw. Personalabteilung, Betriebsrat, externen Beraterinnen und Beratern).

► **Praxisbeispiel C**

In einer Klinik der Maximalversorgung wurde Care4Care als Maßnahme durch den eingerichteten Steuerkreis festgelegt. Innerhalb der Klinik wurde das Projekt von einer engagierten Pflegedienstleitung verantwortet. Anhand der betrieblichen Gesundheitsanalyse wurden – zum Teil nach Bereichen unterschiedliche – Handlungsbedarfe ermittelt, die durch Care4Care aufgegriffen wurden. Die einzelnen Bereiche nutzen daraufhin je nach Schwerpunkt die arbeitsplatzbezogenen Trainings „Grundlagen gesunder Arbeitsgestaltung“ (ca. 50 min) und/oder „Organisationskultur“ (5 × 30–45 min). Notizen zu Problemen und Verbesserungen wurden in den Online-Trainings durch die Teilnehmenden für die AOK-Beraterinnen freigegeben. Im Anschluss an die Online-Trainings wurden fünf Themenwerkstätten unter Moderation der AOK-Beraterinnen (Zeitaufwand ca. 3 h) durchgeführt. Bedingt durch die Corona-Pandemie und die dadurch zusätzlich angespannte Personalsituation konnten letztendlich 26 Mitarbeitende an den Themenwerkstätten teilnehmen. Die Ergebnisse und entwickelten Maßnahmen zu Themen wie bspw. Schichtablauf, Informationskultur und Gestaltung der Teamarbeit wurden an die Personalleitung/den Steuerkreis der Einrichtung weitergegeben. Zudem wurden Optimierungsbedarfe identifiziert und als Impuls für die Online-Trainings notiert. ◀

Eine Stärke von Care4Care bestand in diesem Fallbeispiel darin, dass mit den vorhandenen Angeboten, insbesondere der betrieblichen Gesundheitsanalyse und den anschließenden Themenwerkstätten, über den Einbezug der Mitarbeitenden die Verbesserungspotenziale einzelner Stationen gut ermittelt und an die Entscheidungsträger weitergegeben

werden konnten. Die Einbindung des Steuerungskreises, bei dem über die Pflege hinaus auch die Schnittstellenbereiche (Personalleitung und -entwicklung, Betriebsärzte, Personalratsvertretung) beteiligt werden, erwies sich hierbei als besonderer Erfolgsfaktor.

Die drei Praxisbeispiele machen somit deutlich, dass es bei komplexen Angeboten der Begleitung durch erfahrene BGF-Beratende bedarf. Größere Pflegeeinrichtungen und Kliniken bieten dabei den Vorteil einer zumeist bereits vorhandenen professionellen Infrastruktur mit entsprechenden Vorerfahrungen in der BGF (z. B. selbst durchgeführte Befragungen, vorhandene Gesundheitsförderungsangebote, eigene Qualifizierungsmaßnahmen); oft fehlt es dann jedoch an einer Evaluation und entsprechenden Priorisierung und Anpassung der Angebote. Eine externe Begleitung durch erfahrene BGF-Beratende kann somit die systematische Umsetzung für Pflegeeinrichtungen deutlich erleichtern.

9.4 Implikationen aus dem Care4Care-Projekt

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sowie den fortlaufenden Aktivitäten der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) liegt bereits ein gesetzlicher wie politischer Rahmen vor, der von Pflegeeinrichtungen, unterstützt durch verschiedene Akteure (bspw. Sozialpartner und Pflegeverbände), genutzt werden kann, um Pflegekräfte zu stärken. Die Sozialversicherungsträger können arbeitsteilig Unterstützung im Sinne einer „Hilfe zur Selbsthilfe“ leisten. Dabei kommt hybriden Angeboten, auch im Hinblick auf die Verbreitung von BGF und BGM, eine wachsende Bedeutung zu. Care4Care gereift somit als nachweislich wirksames, hybrides, pflegespezifisches Angebot den Bedarf auf, Pflegeeinrichtungen in einem systematischen BGF-Prozess zu unterstützen. Aus umfangreichen und systematischen BGF-Projekten wie Care4Care lassen sich verschiedene Implikationen auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene ableiten, die BGF-Aktivitäten in Pflegeeinrichtungen begünstigen können.

täten in Pflegeeinrichtungen begünstigen können.

■ ■ Betriebliche Ebene


Auf der einzelbetrieblichen Ebene hat sich für die Pflegebetriebe die in ▶ Abschn. 9.2 beschriebene Vorgehensweise eines systematischen BGF-Prozesses bewährt. Hier fügt sich das Care4Care-Projekt nahtlos ein.

Zwar hat der Gesetzgeber speziell für die Betriebliche Gesundheitsförderung von Pflegekräften zusätzliche zweckgebundene Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung bereitgestellt (den sogenannten „Pflege-Euro“ der BGF). In der Praxis des Gesundheitsmanagements stößt die Ungleichbehandlung von Pflegekräften und anderen Berufsgruppen allerdings auf große Vorbehalte in den Betrieben. Im Hinblick auf die Wirksamkeit und die Akzeptanz der Maßnahmen erscheint es deshalb geboten, pflegespezifische Angebote in ein unternehmensweites BGM einzubinden, das alle Berufsgruppen adressiert.

■ ■ Überbetriebliche Ebene

Die Tarifpartner müssen die für die Gesundheit erforderlichen Arbeitszeiten tarifvertraglich verankern. Die vergütungsrechtlichen Voraussetzungen für die Ausfinanzierung der Inhalte der Tarifverträge hat der Gesetzgeber geschaffen – jetzt ist es an den Tarifpartnern, das Thema Gesundheit in adäquater Form (auch was den Arbeitszeiteinsatz anbelangt) in den Tarifverträgen zu verankern. Dies würde den Beschäftigten die Möglichkeit bieten, auch außerhalb der eng getakteten Schichtzeiten an ihrer Gesundheit zu arbeiten. Entsprechende flexible Regelungen würden es den Beschäftigten ermöglichen, digitale verhaltenspräventive Aktivitäten im Rahmen des BGM auch außerhalb des Betriebes auf privaten Endgeräten, aber im Rahmen ihrer Arbeitszeit wahrzunehmen. (siehe Praxisbeispiel B (Freistellung)).

Kritisch zu bewerten ist in diesem Zusammenhang die Praxis der Finanzämter, solche verhaltenspräventiven Leistungen des Arbeitgebers der Einkommensteuer zu unterwerfen. Sie werden von den Finanzämtern einkom-

menssteuerrechtlich als geldwerte Leistung des Arbeitgebers bewertet und damit steuerlich auf eine Stufe gestellt mit Dienstwagen und Rabattverträgen. Bei Care4Care betrifft dies die personenbezogenen digitalen Trainings (vgl.  Abb. 9.3).

Abweichend von den bestehenden Regelungen sollten verhaltenspräventive Leistungen des Arbeitgebers, die den Vorgaben des § 20 SGB V entsprechen, nicht nur bis zur Freibetragsgrenze von derzeit 600 € pro Jahr, sondern generell von der Einkommensteuer befreit werden.

9.5 Fazit

Der Fachkräftemangel ist eine Herausforderung, der in der Pflegebranche in den nächsten Jahren zunehmend an Brisanz gewinnen wird. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kann hierbei auf verschiedene Weise dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Durch eine gesundheitsfördernde systematische Organisationsentwicklung kann die Gesundheit der bestehenden Belegschaft gestärkt werden, sodass Ausfälle gesenkt werden und die Arbeitszufriedenheit erhöht wird. Darüber hinaus können BGF-Aktivitäten organisationale Faktoren wie Organisations- und Teamklima positiv beeinflussen, sodass auf der einen Seite Fluktuationen vermieden werden und auf der anderen Seite die Arbeitgeberattraktivität erhöht wird, was sich wiederum förderlich auf die Anwerbung neuer Fachkräfte auswirkt.

Aktuell gibt es jedoch wenig Angebote, die Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung eines systematischen BGF-Prozesses unterstützen. Das Care4Care-Projekt schließt diese Lücke und bietet unterschiedliche Analyseinstrumente und Trainingsangebote sowohl in Präsenz als auch in digitaler Form. Darüber hinaus wurde die Wirksamkeit des Care4Care-Angebots mit einer Cluster-randomisierte Studie in 33 Pflegeeinrichtungen nachgewiesen. Obwohl die gesetzlichen Regelungen eine derartig aufwändige Überprüfung der Wirksamkeit von BGF-Maßnahmen derzeit nicht fordern,

sind Studien dieser Art geeignet, um festzustellen, ob Pflegekräften ein wirksames Angebot gemacht werden kann. Zukünftig sollte somit weiterhin in die Wirksamkeitsüberprüfung von BGF-Angeboten investiert werden.

Im Rahmen des Care4Care-Projektes konnten zahlreiche wertvolle Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung/Implementierung von neuen Angeboten mit hohem digitalem Anteil in der Pflegebranche gesammelt werden. Hierbei zeigte sich, dass Faktoren wie Bereitstellung von Arbeitszeit, Strukturaufbau und die IT-Ausstattung zentrale Erfolgsfaktoren für teildigitale Angebote wie Care4Care sind. Darüber hinaus geht aus den Nutzungsdaten von Care4Care jedoch auch hervor, dass das Angebot nicht von allen Pflegekräften genutzt wurde. Zukünftige Studien sollten somit nicht nur die Wirksamkeit eines BGF-Angebots untersuchen, sondern auch das Nutzungsverhalten und die Durchdringungsstrategien innerhalb eines Betriebes als weiteres Qualitätsmerkmal in den Fokus nehmen. Dies ist neben der Wirksamkeit ein wichtiger Faktor, um im Sinne einer gesundheitsfördernden systematischen Organisationsentwicklung eine nachhaltige Veränderung innerhalb einer Einrichtung herbeizuführen.

Generell lässt sich jedoch festhalten, dass durch systematische BGF-Angebote wie Care4Care Faktoren beeinflusst werden können, die dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken. Für Pflegeeinrichtungen ist es aufgrund dessen durchaus lohnenswert, in systematische BGF-Aktivitäten zu investieren.

Literatur

- AOK-Bundesverband (2022) Burnout-Risiko bei Pflegefachpersonen hoch. Presse und Politik. <https://www.aok.de/pp/bv/pm/burnout-risiko-pflegefachpersonen/>. Zugegriffen: 15. Aug. 2024
- BAuA (2017) Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund
- Boß L, Ross J, Reis D, Pischel S, Mallwitz T, Brückner H, Tanner G, Nissen H, Kalon L, Schümann M, Lennefer T, Janneck M, Felfe J, Ducki A, Lehr D (2024) Ef-

- fectiveness of an integrated platform intervention for promoting the mental health in nursing – a pragmatic cluster-randomised controlled trial. (in Begutachtung) Bundesministerium für Gesundheit Betriebliche Gesundheitsförderung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/>. Zugegriffen: 15. Aug. 2024
- De Wijn AN, Van Der Doef MP (2022) Reducing psychosocial risk factors and improving employee well-being in emergency departments: a realist evaluation. *Front Psychol*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.728390>
- Dollard MF, Bailey T (2021) Building psychosocial safety climate in turbulent times: the case of COVID-19. *J Appl Psychol* 106(7):951–964. <https://doi.org/10.1037/apl0000939>
- Drupp M, Meyer M, Winter W (2021) Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser unter Pandemiebedingungen. Springer, Berlin Heidelberg, S 71–89 https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_5 (eBooks)
- Elprana G, Felfe J, Franke F (2016) Gesundheitsförderliche Führung diagnostizieren und umsetzen. In: Felfe J, van Dick R (Hrsg) *Handbuch Mitarbeiterführung: Wirtschaftswissenschaftliches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte*. Springer Reference Psychologie. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55080-5_17
- European Network for Workplace Health Promotion (2018) Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2022/01/26/1_luxembourg_declaration_2018.pdf. Zugegriffen: 2. Jan. 2024
- Goldgruber J, Ahrens D (2009) Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: a review. *Z Gesundheitswissenschaften / Journal Public Health* 18(1):75–88. <https://doi.org/10.1007/s10389-009-0282-5>
- Hartung S, Faller G, Rosenbrock R (2021) Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg) *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i042-2.0>
- Initiative gesunde Arbeit (iga) (2013) Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention (Iga.Report 28). <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-28>
- Jindo T, Makishima M, Kitano N, Wakaba K, Kai Y (2019) Association of the usage of height-adjustable desks with physical activity and sitting behavior in employees. *Bull Phys Fit Res Inst* 117:1–7 (<https://ci.nii.ac.jp/naid/130007732063>)
- Lehr D, Boß L (2023) Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Ebert DD, Baumeister H (Hrsg) *Digitale Gesundheitsinterventionen. Anwendungen in Therapie und Prävention*. Springer, Berlin Heidelberg, S 385–419 https://doi.org/10.1007/978-3-662-65816-1_23
- Lennefer T, Lopper E, Wiedemann AU, Hess U, Hoppe A (2020) Improving employees' work-related well-being and physical health through a technology-based physical activity intervention: a randomized intervention-control group study. *J Occup Health Psychol* 25(2):143–158. <https://doi.org/10.1037/ocp0000169>
- Miguel C, Amarnath A, Akhtar A, Malik A, Baranyi G, Barbui C, Karyotaki E, Cuijpers P (2023) Universal, selective and indicated interventions for supporting mental health at the work-place: an umbrella review of meta-analyses. *Occup Environ Med* 80(4):225–236. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108698>
- Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, Maxwell M (2020) Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev* 11:CD13779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Ross J, Lennefer T, Brückner H, Ducki A, Lehr D Wechselbereitschaft und psychosoziales Sicherheitsklima – Eine Studie unter Pflegekräften. In: Badura B, Ducki A, Baumgardt J et al (Hrsg) *Fehlzeiten-Report 2024. Bindung und Gesundheit – Fachkräfte gewinnen und halten (im Druck)*
- Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne A, Madsen IEH (2023) Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Lancet* 402(10410):1368–1381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00869-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00869-3)
- Shiri R, Turunen J, Kausto J, Leino-Arjas P, Varje P, Väänänen A, Ervasti J (2022) The effect of employee-oriented flexible work on mental health: a systematic review. *Healthcare* 10(5):883. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050883>
- Statistisches Bundesamt (2024) Pflegekräftevoraus berechnung. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html>. Zugegriffen: 15. Aug. 2024
- Stratton E, Lampit A, Choi I, Calvo RA, Harvey SB, Glozier N (2017) Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(12):e189904. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189904>
- Trickett LE, Winslow CJ (2015) Workplace stress management interventions and health promotion. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav* 2(1):583–603. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111341>

Vollmer J, Horn A, Huschik G (2022) Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. In: Medizinischer Dienst Bund (Hrsg) Präventionsbericht 2022 – Berichtsjahr 2021, S 113–138

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

