

**Frankfurt University of Applied Sciences
Fachbereich 4 – Soziale Arbeit und Gesundheit**

M. A Berufspädagogik (PO 12821)

Art der Prüfungsleistung: **Hausarbeit**

Modul-/Prüfungsnummer: 1309

Semester: Sommersemester 2022

Abgabetermin: 12.09.2022

An das Prüfungsamt Fachbereich 4

zur Weiterleitung an:

Dozent/Dozentin: Frau Prof. Dr. Nadine Schallenkammer

Thema: Intervention digital gedacht - das Projekt POINTED
(Partizipativ-orientierte Intervention zur betrieblichen
Gesundheitsförderung in diversitären Pflegeteams)

vorgelegt von:

Name, Vorname: Fuchs, Jella

Matrikelnummer: 1244548

E-Mail-Adresse der Hochschule: jellafuc@stud.fra-uas.de

Einzelarbeit

Gruppenarbeit mit:

Hahn, Zdenka 1095535
Schuster, Birgit 1381977

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	2
Einleitung	3
Jella Fuchs, 1244548	3
1. Theoretischer Rahmen.....	4
Jella Fuchs, 1244548	4
1.1 Gesundheitsförderung im Berufsfeld der Pflege	4
Jella Fuchs, 1244548	4
1.2 Beratungsformate im Umfeld der Pflege.....	4
Jella Fuchs, 1244548	4
1.3 Intervision in Abgrenzung zu anderen Formaten	5
Jella Fuchs, 1244548	5
1.4 Ansätze digitale unterstützter Formate zum Selbstmanagement	6
Jella Fuchs, 1244548	6
2. Methodik	7
Zdenka Hahn, 1095535	7
3. Hauptteil.....	8
Jella Fuchs, 1244548	8
3.1 Eine Bedingungsanalyse: Einflussfaktoren auf das Berufsleben der Pflegekräfte 8	
Birgit Schuster, 1381977	8
3.2 Stärkung von Pflegeteams	10
Zdenka Hahn,1095535	10
3.3 Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	11
Birgit Schuster, 1381977	11
3.4 POINTED – das Projekt	11
Jella Fuchs, 1244548	11
4. Diskussion.....	13
Birgit Schuster, 1381977	13
5. Fazit	14
Jella Fuchs, 1244548 Zdenka Hahn, 1095535 Birgit Schuster, 1381977	14
Literatur.....	17
Anhang.....	21
Abbildung 1: Flussdiagramm zur systematischen Literaturrecherche.....	21
Abbildung 2: Jährliche Gesundheitsausgaben in Deutschland in den Jahren von 1992 bis 2020 (in Millionen Euro)	22
Abbildung 3: Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade..	23
Abbildung 4: Statistik über Berufsgruppen mit den meisten	24
Arbeitsunfähigkeitsfällen	24
Abbildung 5: Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeitstagen.....	24

Eidesstattliche Erklärung.....**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm zur systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung).....	21
Abbildung 2: gbe-bund.de. (7.April, 2022). Jährliche Gesundheitsausgaben in Deutschland in den Jahren von 1992 bis 2020 (in Millionen Euro) [Graph]. In Statista.	22
Abbildung 3: Statistik: Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade Statistisches Bundesarbeit 2020	23
Abbildung 4: Statistik über Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen .	24
Abbildung 5: Eigene Darstellung des bifg; BARMER-Daten 2020 und 2021	24

Einleitung

Jella Fuchs, 1244548

Pflegende befinden sich nicht erst seit der Corona-Pandemie in einer sehr belastenden Arbeitssituation. An sie werden täglich hohe fachliche Anforderungen herangetragen. Neben der alltäglichen pflegerischen Begleitung erwarten Patient*innen zudem kompetente Information und Beratung. Gleichzeitig ist der Arbeitsalltag aufgrund fehlenden Personals und Zeitmangels durch eine hohe Arbeitsverdichtung geprägt. Hierdurch werden Pflegekräfte in ihrer täglichen Arbeit regelmäßig mit emotional herausfordernden Situationen und ethischen Fragen konfrontiert. Raum für Austausch und Ratsuche zur emotionalen Entlastung ist im klinischen Arbeitsalltag oftmals lediglich spontan und unregelmäßig während der pflegerischen oder interdisziplinären Übergaben, der Visiten, in Pausengesprächen oder bei Botengängen im Haus gegeben. Um gerade den Umgang mit stressbedingten Herausforderungen und Dilemmata konstruktiv im Team zu bearbeiten, bedarf es jedoch regelmäßiger und systematischer Denk- und Reflexionsräume und einem damit verbundenen organisierten Rahmen des Austauschs. Neben der Supervision stellt die Intervision ein geeignetes Instrument dafür dar. Diese Formate werden nicht nur aus Kostengründen, sondern auch beispielsweise aufgrund technischer Entwicklung zusehends digitalisiert angeboten. Das Projekt POINTED - Partizipativ-orientierte Intervision zur betrieblichen Gesundheitsförderung in diversitären Pflorgeteams des Hessischen Instituts für Pflegeforschung und der Hochschule RheinMain greift diese Entwicklung auf und schafft auf diese Weise einen neuen Ansatz zur Gesundheitsförderung von Pflegenden, die oftmals nur begrenzte gesundheitsförderliche Maßnahmen innerhalb des eigenen Arbeitsumfeldes geboten bekommen. Dennoch bleibt kritisch zu betrachten, ob diese Beratungsform einfach aus dem analogen Kontext in eine digitale Variation überführt werden kann, ohne an Anspruch und Qualität zu verlieren. Zu diesem Zweck untersucht die folgende Arbeit die Frage: Kann ein digitales Format der Intervision, wie im Projekt POINTED entwickelt, zur Stärkung von Pflorgeteams beitragen?

Hierzu wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken Wiso, Pedocs, Fachportal Pädagogik, Pubmed, CareLit, Eric, Cinahl online seitens der Autorinnen durchgeführt. Einleitend wird neben der Erläuterung verwendeter Begrifflichkeiten und Zusammenhänge auch die Entwicklung digital unterstützter Beratungsangebote aufgegriffen. Im anschließenden Anteil der Arbeit wird, neben der Darstellung der Belastungen von Pflegenden und Pflorgeteams und Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie der Stärkung von Pflorgeteams, auch auf das Projekt POINTED näher eingegangen. In der Diskussion wird dargestellt, ob das Projekt in die derzeitige Pflegelandschaft passt. Hierbei wird zur betrieblichen

Gesundheitsförderung, den Belastungen Pflegenden und zu den Zugangsvoraussetzungen zu diesem Angebot Bezug genommen. Ferner wird untersucht, ob die Gruppe der Pflegenden bereit ist, für die Wahrnehmung solcher Angebote oder ob hier ebenfalls Herausforderungen bei einer Implementierung entstehen können. Im Abschnitt des Fazits wird es dann, unter anderem, um die Erörterung der Chancen und Herausforderungen von POINTED an sich gehen.

1. Theoretischer Rahmen

Jella Fuchs, 1244548

Innerhalb dieses Abschnitts werden grundlegende Begrifflichkeiten und Zusammenhänge erläutert, die in den anschließenden Kapiteln aufgegriffen und zur Argumentation herangezogen werden.

1.1 Gesundheitsförderung im Berufsfeld der Pflege

Jella Fuchs, 1244548

Die Betriebliche Gesundheitsförderung, als ein Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, hat zur Aufgabe präventiv allen Beschäftigten eines Betriebs, einer Firma oder, bezugnehmend auf die Berufsgruppe der Pflegenden, einer Klinik oder eines Klinikverbunds, Informationen und Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Selbstmanagement und somit zur Verbesserung der eigenen Gesundheit bereitzustellen (Klencke 2018, 237f.). Hier eingeschlossen ist, neben der eigenen Gesundheit, auch der Arbeitsplatz (Klencke 2018, 238). Im Berufsfeld der Pflege stehen hierzu innerbetriebliche Fortbildungen, aber oftmals auch sportliche, kulturelle und kulinarische Angebote zur Verfügung. Die Zielsetzung dieser Maßnahmen auf institutioneller und nicht zuletzt gesellschaftlicher Ebene, ist vorrangig der Erhalt der Erwerbsfähigkeit der Mitarbeiter*innen im jeweiligen Berufsstand.

1.2 Beratungsformate im Umfeld der Pflege

Jella Fuchs, 1244548

Grundsätzlich lassen sich die derzeit populärsten Beratungskonzepte in Formate mit (Balint-Gruppe und Supervision) und ohne professionelle Begleitung oder Moderation (Intervision) unterteilen. Im Folgenden wird in aller Kürze auf die Beratungsformate eingegangen, denen Pflegenden in ihrem beruflichen Umfeld am häufigsten begegnen: Supervision, Intervision (korrespondierend wird oftmals der Terminus der Kollegialen Beratung verwendet (Kühl; Schäfer 2020, 5) und Balint-Gruppen.

Das Format der Balint-Gruppen unterscheidet sich zudem noch bezüglich der Zielgruppe (Ärzt*innen) und der Zielsetzung (Optimierung der Kommunikation zwischen Ärzt*innen und Patient*innen). Die Modelle der Intervision und der Supervision befassen sich jeweils mit berufsbezogenen Fragestellungen, die in den Sitzungen innerhalb der Teilnehmendengruppen zur Lösung dargeboten werden. Diese Teilnehmenden setzen sich innerhalb einer Berufsgruppe zusammen und sind beispielsweise Kolleg*innen eines pflegerischen Teams einer Station (Kühl; Schäfer 2020, 19). Die Supervision kann jedoch auch für Einzelpersonen angewendet werden (Kocks; Segmüller; Zegelin 2012,18).

1.3 Intervision in Abgrenzung zu anderen Formaten

Jella Fuchs, 1244548

Im folgenden Abschnitt wird nun ausführlich das Beratungsformat der Intervision dargestellt. Wie bereits angedeutet, wird häufig der Begriff der Kollegialen Beratung anstelle der Bezeichnung der Intervision benutzt (Kühl; Schäfer 2020, 5). Ursprünglich ist die Intervision, beziehungsweise Kollegiale Beratung, in den Berufsfeldern der Sozialen Arbeit und der Schule entstanden und hat sich zunehmend auch auf weitere Arbeitsfelder ausgeweitet (Kühl; Schäfer 2020, 9). In den letzten Jahren fand dieses Beratungsmodell zunehmend auch im Gesundheitswesen und der Pflege Verbreitung (Kocks; Segmüller; Zegelin 2012, 3). Es handelt sich hierbei um ein Beratungsverfahren, bei dem sich Mitarbeitende in regelmäßigen Abständen systematisch zu bestimmten beruflichen Herausforderungen in ihrem Arbeitsalltag gegenseitig beraten. Wesentliches Charakteristikum des Verfahrens ist, dass auf eine*n externe*n professionelle*n Berater*in verzichtet wird und stattdessen Personen mit ähnlichen beruflichen Erfahrungen die Rolle der Beratenden einnehmen. Dahinter steckt die Annahme, dass bei der Bearbeitung beruflicher Problemstellungen Personen mit einem gleichen beruflichen Hintergrund durch ihr Fach- und Berufswissen sich qualifiziert beraten können (Kocks; Segmüller 2019, 30). Die sich gegenseitig beratenden Kolleg*innen bringen hierfür abwechselnd berufsbezogene Problemfälle ein, die besprochen werden, um ihre Haltungen und Einstellungen zu dem erlebten Problem ändern zu können. Das Verfahren grenzt sich dabei von der spontanen und beiläufigen Ratsuche im Alltag ab und der Beratungsprozess verläuft stattdessen nach systematischen Regeln der gegenseitigen Unterstützung (Kühl; Schäfer 2020, 5). Umgesetzt wird diese Systematik, in dem die Beteiligten zum einen unterschiedliche Rollen einnehmen: die/der Fallzähler*in, die/der Moderator*in, die/der Berater*in, die/der Protokollant*in und optional ein*e Beobachter*in (Kocks; Segmüller 2019, 43, Kühl; Schäfer 2020, 45ff.). Zum anderen gestaltet sich der Beratungsprozess anhand festgesetzter Phasen: dem

Casting, der Spontanerzählung der/des Fallgeber*in, der Formulierung einer Schlüsselfrage, der Methodenauswahl, der Beratung und dem Abschluss bzw. Ausblick. Der Erfolg der Durchführung ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Es muss sich um eine Gruppe handeln, in der sich die Mitglieder als gleichberechtigte Partner*innen sehen und bereit sind, die Beiträge der anderen als gleichwertig zu behandeln (Kühl; Schäfer 2020, 6, Kocks; Segmüller, Zegelin 2012, 18). Als ein weiteres wesentliches Merkmal kommt das Prinzip der freiwilligen Teilnahme zum Tragen (Kocks; Segmüller; Zegelin 2012, 15). Die örtliche und zeitliche Anweisung zur Durchführung der Maßnahme durch eine übergeordnete Hierarchieebene oder der Krankenhausleitung ist explizit nicht vorgesehen.

1.4 Ansätze digitale unterstützter Formate zum Selbstmanagement

Jella Fuchs, 1244548

Im Zuge der Verbreitung von Online-Beratungsangeboten wurden seit Mitte der 2000er Jahre computergestützte und medial vermittelte Beratungsformate entwickelt (Gehrmann 2010, 106). Dabei wurden unterschiedliche Verfahren erarbeitet, die von Face-to-Face videogestützter Beratung bis hin zu Blended Counselling in unterschiedlichen textbasierten Beratungsformen variieren können, wie z.B. der Foren-, Chat- oder E-Mailberatung. Mittlerweile wurden auch in einigen Projekten bereits digital gestützte Beratungsformate wie die Intervision initiiert und erprobt. Die Gesellschaft für interkulturelle Zusammenarbeit gGmbH (GIZ) hat beispielsweise das Portal SuRe online (<https://sure.giz.berlin/home>) für Pädagog*innen entwickelt, um nicht nur mit Kolleg*innen aus den gleichen Einrichtungen, sondern auch darüber hinaus, Kollegiale Fallberatung anzubieten. Erfahrungen zur digital unterstützten Durchführung Kollegialer Beratung in der Pflege liegen jedoch bisher nicht vor. Somit bleiben auch die hiermit verbundenen Einflussfaktoren zur erfolgreichen Umsetzung solcher Ansätze weitestgehend im Verborgenen. Eine aktuelle Studie, die sich mit ebendiesen Aspekten auseinandergesetzt hat, wurde von Montero-Marin et al. im Jahr 2021 veröffentlicht. Die experimentelle Studie zu Achtsamkeitsprogrammen stellt selbstständig und unter Anleitung durchgeführte Formate gegenüber und untersucht hierzu Indikatoren für deren Akzeptanz, Effektivität und zugrundeliegende Wirkmechanismen. Die Forscher*innengruppe konnte bestätigen, dass sich beide Formate bezüglich der untersuchten Parameter in ähnlichen Wertespektren bewegten und beide zu empfehlen sind. Das untersuchte angeleitete Format wurde sowohl als glaubwürdiger von den Proband*innen empfunden und als auch in Hinblick auf den Parameter der Effektivität positiver bewertet (Montero-Marin 2021, 1690). Dies lässt den Schluss zu, dass die Effektivität von selbstständig durchgeführten Formaten stark abhängig von einer

regelmäßigen und korrekten Teilnahme am Programm und der Ausführung der Übungen sowie einer hohen Selbstdisziplin scheint, da der Faktor der Kontrolle durch feste Termine und eine*n Anleiter*in entfällt. Bei der Anwendung autodidaktischer Formate im Selbstmanagement sind einfache und niederschwellige Angebote von Vorteil, die zeitlich und örtlich flexibel einsetzbar sind (Montero-Marin 2021, 1691). Dies dient, neben anderen Faktoren wie beispielsweise dem Gesamtumfang und dem Aufwand, ebenfalls der Akzeptanz solcher Programme. Als Potenziale für digital unterstützte Intervention, aber auch für andere Beratungsformen im Online-Format werden folgende Merkmale hervorgehoben: Zum einen wird die zeitliche Flexibilität zur Durchführung als Vorteil betrachtet. Ein akut zu besprechendes Anliegen muss nicht bis zu einem vereinbarten Termin warten, sondern kann zeitnah dann eingebracht werden, wenn es für den/die Fallgeber*innen passend ist (Jordaan; Eckert; Tarnowski 2016, 10). Zum anderen ermöglichen computervermittelte Beratungsformate einen ortsunabhängigen Austausch, der gerade dann von Interesse ist, wenn es in Organisationen schwerfällt, Aufenthalts- bzw. Rückzugsorte zur Beratung bereit zu stellen.

2. Methodik

Zdenka Hahn, 1095535

Das Kapitel gibt einen Einblick über den Beginn und den Verlauf der Recherchen zur Erstellung dieser Arbeit. Da POINTED gerade in der Phase des Pre-Tests befindet, haben die Autorinnen primär die Informationen der Projektverantwortlichen und Projektmitarbeitenden aus den bisher verfügbaren Dokumenten herangezogen. Zu Beginn der Bearbeitung bestand die Gruppe der Autorinnen aus sechs Mitgliedern. Es wird hierbei nur die weibliche Form benutzt, da alle Autorinnen weiblich sind. Wegen der beruflichen und familiären Verpflichtungen zeichnete sich schon sehr früh die Problematik, gemeinsame Zeitfenster zu finden zur Besprechung und Bearbeitung dieser Arbeit. Nach sorgfältiger Überlegung und Rücksprache mit den modulverantwortlichen Professorinnen haben die Autorinnen entschieden, die Gruppe zu splitten und somit fand die weitere Bearbeitung in jeweils zwei Gruppen à drei Autorinnen statt.

Die Primärrecherche fand über den Zugang der FRA-UAS Bibliothek in den folgenden Datenbanken statt: Wiso, Pedocs, Fachportal Pädagogik, Pubmed, CareLit, Eric, Cinhal online. Die Autorinnen haben zur Eingrenzung die folgenden Suchbegriffe und Booleschen Operatoren im Vorfeld bestimmt: intervention AND team, Peer-Coaching AND team, Selbstpflege AND Team/ (selfcare AND team), Selbstwirksamkeit AND Team/ (self-efficacy AND team), digitale Formate AND Intervention/ (digital formats AND intervention), Stärkung AND Pflegeteam/ (empowerment AND nursing team), Selbstpflege

AND digitale Formate, Selbstwirksamkeit AND digitale Formate. Da die Suche auf englischsprachige Datenbanken erweitert wurde, wurden die Suchbegriffe auch auf Englisch definiert. Die Ergebnisse der Recherche wurden in einem Flussdiagramm zusammengefasst, welches dem Anhang 1, S. 21 zugefügt wird. Des Weiteren wurde mit Hilfe der Suchmaschine Google Scholar nach vergleichbaren Projekten zur Gesundheitsförderung für Pflegende recherchiert. Hierzu ergaben sich keine weiteren Treffer.

3. Hauptteil

Jella Fuchs, 1244548

In diesem Kapitel wird näher ausgeführt, in welchem Maße Pflegende und pflegerische Teams derzeit Belastungen erfahren, welche Maßnahmen Arbeitgeber*innen zur Stärkung von Pflegeteams und zur Gesundheitsförderung bereithalten und wie diese umgesetzt werden. Im letzten Abschnitt wird dann das Projekt POINTED vorgestellt, welches Hauptgegenstand dieser Arbeit ist.

3.1 Eine Bedingungsanalyse: Einflussfaktoren auf das Berufsleben der Pflegekräfte

Birgit Schuster, 1381977

Bereits vor der Corona-Pandemie betragen die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung in Deutschland über 393 Milliarden Euro und stiegen zum Jahresende 2020 auf etwa 440,5 Milliarden Euro an (Abbildung 2, S. 22). Bekannt ist, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen weiter steigt, besonders in der Altenpflege, was die Statistik in Abbildung 3, S. 23 unterstreicht (BGW 2020, 7; Statistisches Bundesamt 2019). Um das daraus resultierende Arbeitspensum zu bewältigen, werden fortlaufend ausgebildete und arbeitsfähige Pflegekräfte gebraucht. Jedoch erlebt die Berufsgruppe der Pflegenden einen Wandel über die letzten Jahre, der die Leistungsfähigkeit und die Gesundheit der Pflegenden auf eine Belastungsprobe stellt. Dies wird anhand statistischer Aufnahmen in regelmäßigen Untersuchungszyklen festgestellt. Exemplarisch dafür sei an dieser Stelle auf die Abbildung 4 und 5, S. 24 verwiesen, die mit den statistischen Messungen der gesetzlichen Krankenkassen zur Häufigkeit ausgestellter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Pflegenden im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, den Krankenstand der (Alten-)Pflegeteams belegen: "Der Krankenstand liegt mit zuletzt knapp 28 Fehltagen pro Jahr in der Krankenpflege und fast 24 Tagen in der Altenpflege deutlich über dem Durchschnitt aller Berufe" (BGW 2020, 7). Welche Einflussfaktoren in diesem Wandel besonders einwirken, soll nun anhand der verfügbaren Literatur umrissen werden.

Aus zahlreichen Gesundheitsdebatten ist bekannt, dass der demografische Wandel in Deutschland am steigenden Altenquotient sichtbar wird, der sich aus der zunehmenden Differenz aus der Anzahl von pflegebedürftigen Menschen, Krankenhausbehandlungen und der Anzahl potenzieller Nachwuchskräfte in der Pflege ergibt (BGW 2020, 10). Ein weiteres Kriterium, das im Zusammenhang mit Altersentwicklung steht, ist die Altersstruktur der Pflegekräfte. Darin zeigt sich deutlich, dass dem Beruf die Überalterung droht (Drube 2019, 1; gbe-bund.de 2022). Ob es einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Alter der Pflegenden und den altersbedingten Krankheitsausfällen oder Arbeitszeitreduzierungen sowie unmittelbare Auswirkungen auf die Belastungssituationen der Pflgeteams gibt, gilt es im individuellen Fall näher zu beleuchten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das kalendarische Alter nicht zwingend etwas über die Leistungsfähigkeit aussagt und die Anzahl der Krankmeldungen von der Anzahl der Kranktage zu unterscheiden ist (Schäfer 2020, 34). Neben der Tatsache, dass die Belegschaften älter werden, stehen die Erwartungshaltungen der jungen Generation, die mit anderem Werte-Fit konkrete Erwartungen an den Arbeitgeber stellen. Hinzu kommt die gesellschaftliche Verschiebung im Bereich der häuslichen Pflege, bei der insbesondere die Frauen bisher vermehrt die Versorgung der Betagten übernommen haben und in Zukunft vermehrt in die Erwerbstätigkeit gehen, um die eigene finanzielle Absicherung zu gewährleisten. Wie gravierend der Fachkräftemangel in der Pflegebranche ist, zeigt sich auch an der Dauer geschalteter Stellenausschreibungen, die "im Bundesdurchschnitt 183 Tage vakant [sind]" (BGW 2020, 12). Hinzu kommen eine Arbeitsverdichtung und eine daraus resultierende Mehrbelastung des Pflegepersonals, deren strukturelle komplexe Ursachen an dieser Stelle nicht ausgeführt werden. Die Belegschaften spüren zudem den wirtschaftlichen Druck der Kliniken, der von steigendem Wettbewerb, Effizienzanforderungen, betrieblicher Kostendruck sowie vermehrten Innovationsansprüchen ausgeht. Ergänzend sind die Arbeitszeiten im Wechselschichtsystem aufzuführen, die langfristig bei Pflegenden zu Schlaf- und Konzentrationsstörungen führen können sowie Grundbedürfnisse häufig entgegen dem menschlichen Biorhythmus befriedigt werden, wie zum Beispiel regelmäßige Mahlzeiten einzunehmen, Ruhe- und Schlafphasen zu gleichbleibenden Uhrzeiten zu erleben und zeitliche Slots für routinierte Hobbys und Freizeitgestaltung freizuhalten. Grundsätzlich sind überlange Arbeitszeiten, vor allem in Schicht- und Nachtarbeit, problematisch für Gesundheit, Leistung und Sicherheit (baua:praxis 2019, 5). Neben den wechselnden Arbeitszeiten werden auch Sorgen um den Arbeitsplatz, befristete Arbeitsverhältnisse und das Ableisten von Überstunden als Belastungen und Einflussfaktoren auf die Berufsgesundheit genannt (BGW 2020, 20). Von den Pflegenden selbst werden Wünsche zur Imageförderung für den Berufsstand, mehr Öffentlichkeitsarbeit und mehr gute-Praxis-Beispiele in der medialen

Berichterstattung sowie echte Wertschätzung formuliert und mit einer Steigerung der Berufsgesundheit und -zufriedenheit assoziiert (BGW 2020, 8).

Auf der Ebene des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) scheitern die Wirkungen, da die Maßnahmen wenig subjektorientiert konzipiert und auf der Seite der Pflegefachpersonen kaum in Anspruch genommen werden. Das berufsbezogene professionelle Gesundheitswissen spiegelt sich nur bedingt im privaten Gesundheitsverhalten wider, wie es die Anzahl rauchender Pflegenden exemplarisch belegt (Stefani 2020, 249 f.).

Der Handlungsbedarf für die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden ist vielfach in Studien untersucht, die insbesondere Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, wie Angststörungen, depressive Episoden und beeinträchtigte Schlafqualitäten als Ursachen für Leistungsminderungen in der Arbeitskraft identifizieren konnten (Badura 2017, 22f.).

3.2 Stärkung von Pflegeteams

Zdenka Hahn,1095535

Spätestens seit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung im Jahr 1986 (Mohokum, M; Dördelmann, 2017, 6) gibt es ein wegweisendes Konferenzpapier, in dem Gesundheitsförderung als gezielter Prozess definiert wird. Allerdings dauerte es in Deutschland weitere 30 Jahre, bis mit dem Präventionsgesetz auch die Grundlagen für eine settingorientierte Gesundheitsförderung geschaffen wurden (Tiemann; Mohokum; 2021,701). Immer wichtiger werden stattdessen die Mobilisierung und Pflege der intrinsischen Motivation durch Projekte für weiche Faktoren wie Kultur, Beziehungsklima und Führung. Auf diese Weise werden Ansatzpunkte zur horizontalen Kooperation geschaffen, um die Stärkung der Teams zu fördern (Badura 2017, 26).

Dieser Kooperationsebene angegliedert sind sogenannte Teambuilding- und Teamstärkungsmaßnahmen. Hierunter wird das Zusammenschweißen einer Gruppen Sinne von Zusammenwachsen verstanden (WPGS, 2022). Dies kann sowohl privat initiiert werden als auch institutionell. Die institutionelle Förderung von Teambuilding wird von der Führungsebene mit konkreten Erwartungen und Zielsetzungen verbunden, die mit entsprechenden positiven Effekten, nicht zuletzt für die Institution selbst, einhergehen. Zu den häufigsten Teambuilding-Maßnahmen zählen Aktivitäten wie gemeinsame Restaurantbesuche oder Feiern, verschiedene Sportaktivitäten wie gemeinsame Wettkämpfe für einen guten Zweck, Fußball, Volleyballspiele, Bingo oder Bowling.

3.3 Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Birgit Schuster, 1381977

Mit einem Blick auf das 5. Positionspapier der Expertenkommission Pflege der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wird auf Themenkomplexe zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege aufmerksam gemacht (BGW 2016, 8). Unter anderem werden von der Expertenkommission Impulse zur "Erhöhung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsgesundheit" (BGW 2016, 16) gesetzt, die insbesondere für Maßnahmen zur:

- "Förderung und Absicherung der Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements,
- Weiterentwicklung von lebensphasenorientierten Arbeitskonzepten und bedarfsspezifischen Arbeitszeitmodellen,
- Flächendeckende Durchführung von Programmen zum Thema „Gesundheitsförderndes Führen“ für Führungskräfte (BGW 2016, 16) plädieren.

Es ist davon auszugehen, dass krankheitsbedingte Personalausfälle durch betriebliche Gesundheitsmaßnahmen abzufedern sind (Kordt 2012 zit. n. Stefani 2020, 249). Dabei stehen Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention im Vordergrund, die sowohl personelle als auch strukturelle Ansätze zur Gesundheitsförderung der Pflegekräfte verfolgen. Angebote zur gesundheitsförderlichen Verhaltensadaption der einzelnen Person werden zum Beispiel mit Rückenkursen, Betriebsyoga, aber auch Raucherentwöhnungsseminare ausgestaltet. Strukturelle verhältnispräventive Maßnahmen werden zum Beispiel durch die Anpassungen der Arbeitsbedingungen und Hilfsmittel angestrebt. Dazu eignen sich Konzepte für ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze, ernährungsbewusste Speisen in den Betriebskantinen, flexible Arbeitszeitmodelle (Klencke 2018, 240; baua:praxis 2019, 25), geregelte Pausenzeiten, Rückzugsorte und die Einbindung der Mitarbeitenden in die Planung von Arbeitsabläufen durch die Führungskräfte und (BGW 2020, 7).

Die Kultivierung eines erfolgreichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements wird nach Badura erkennbar durch: steigende Teilnehmer*innenzahlen an "betrieblichen Sportveranstaltungen", Inanspruchnahme von Fitness-Studios und Wahrnehmen von "Vorsorgeuntersuchungen" (Badura 2020, 99).

3.4 POINTED – das Projekt

Jella Fuchs, 1244548

Im Jahr 2020 startete das Projekt "Partizipativ-orientierte Intervention zur betrieblichen Gesundheitsförderung in diversitären Pflorgeteams" (POINTED), welches vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit der Gesamtsumme von 710.000 Euro gefördert wird. Es handelt sich hierbei um ein gemeinsames Projekt des

Hessischen Instituts für Pflegeforschung (HessIP) mit Sitz an der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS) und der Hochschule RheinMain (HSRM). Die Projektverantwortlichen sind Prof. Dr. Ulrike Schulze (Geschäftsführerin des HessIP), Prof. Dr. Julia Lademann (Professorin an der Frankfurt University of Applied Sciences) und Prof. Dr. Ulrike Spierling (Professorin an der Hochschule RheinMain).

Insgesamt beläuft sich die Projektzeit auf drei Jahre und wird im Jahre 2023 voraussichtlich abgeschlossen sein (Presseinformation Projekt POINTED 2022, 4). Die Ziele des Projekts streben die Verbesserung der Problemlösungsstrategien und der psychosozialen Gesundheit von Pflegenden an (Presseinformation Projekt POINTED 2022, 4). Hierzu wird der Ansatz der Konfliktprävention gewählt und durch das zugrunde liegende Konzept der Intervision als Beratungsformat digital aufbereitet. Zu Beginn des Projekts wurden 2020 Experten*innen aus dem Bereich der Pflegepraxis, Beratung/ Supervision, Schauspiel/ Drehbuch für eine Expertengruppe akquiriert, die sich in mehreren Online-Treffen mittels Methoden wie Storytelling über die Ausgestaltung der Beratungsinhalte und den zu erstellenden Videos hierzu austauschten. Hiernach wurde ein Pre-Test unternommen und mit Pflegeexpert*innen die Nutzbarkeit der erstellten Materialien eruiert. Hierauf basierend wurde der Prototyp überarbeitet. Derzeit werden die erstellten Videosequenzen für den Prototyp mit Pflegenden in virtuellen Meetings zusammen mit den Projektmitarbeitenden erneut erprobt und eruiert. Eine bundesweite Evaluation ist im dritten Forschungsjahr vorgesehen (Terjung 2022, <https://www.projekt-pointed.de/ergebnisse/>, Presseinformation Projekt POINTED 2022, 2). In mehreren, aufeinander aufbauenden Schritten, werden Pflegende zunächst in fünf, zehn-minütigen Einzeleinheiten auf die eigentlichen Gruppeneinheiten innerhalb des Prototyps vorbereitet. Diese vier Team-Trainings dauern jeweils zwei Stunden. Das gesamte Intervisions-Training soll sich über eine Zeitspanne von zwei bis drei Monaten erstrecken und hat zur Zielsetzung Themen des pflegerischen Berufs wie der eigenen professionellen Selbstwahrnehmung, einer Feedback-Kultur im eigenen Team und Konfliktsituationen im pflegerischen Alltag in den Mittelpunkt zu stellen. Die pflegerischen Teams sollen befähigt werden, sich durch die Auseinandersetzung mit den hinterlegten digitalen Beispielen lösungsorientiert und eigenständig, also ohne externe professionelle Unterstützung und Leitung, sowohl mit sich selbst als professionell Pflegende, als auch mit dem eigenen Team und dessen Strukturen zu befassen und zu reflektieren. Auf diese Weise kann davon ausgegangen werden, dass dieses Projekt nachhaltig zur Stärkung von Pflgeteams beitragen wird.

4. Diskussion

Birgit Schuster, 1381977

Auch wenn sich in den letzten Jahrzehnten die Sichtweise von Gesundheit vom Grundsatz des Fehlens von Krankheit distanziert hat, so gilt aus medizinischer Sicht Gesundheit weiterhin oftmals als nicht behandlungsbedürftiger und daher wenig beachtenswerter Zustand. Für Gesundheitswissenschaftler hat das Streben nach Wohlbefinden eine essenzielle Bedeutung als zugleich natürlicher und durch persönliche Erfahrungen sowie die Kultur einer Gesellschaft geprägter Motivator menschlichen Handelns.

Bezogen auf die Gesundheitsförderung im pflegerischen Bereich ist diese Berufsgruppe oftmals allein damit gelassen, selbstverantwortlich und proaktiv an verhaltenspräventiven Maßnahmen mitzuwirken und gesundheitsriskante Verhaltensweisen und/oder psychische Belastungen zu minimieren oder zu vermeiden (BGW 2016, 17). Gerade die derzeitig angespannte (Personal-) Situation in der Pflege zeigt jedoch wenig Kapazitäten für ein terminlich und örtlich gebundenes Programm, weist jedoch gleichzeitig eine umso höhere Relevanz für die Mitarbeiter*innen im Pflegebereich auf. Somit kann das durch das Projekt POINTED aufgebaute autodidaktische Teamteaching durchaus Potential aufweisen, sich als probates digitales Selbstmanagement-Programm bezüglich pflegerischer Intervision zu etablieren. Aufgrund des gewählten Ansatzes der Intervision kann davon ausgegangen werden, dass auf Seiten der Institutionen eine entsprechende Teilnahme von Interessierten begrüßt werden wird, da hierdurch in den meisten Fällen keine weiteren Kosten anfallen dürften. Dennoch bleibt abzuwarten, welchen Rahmen die Arbeitgeber*innen den potenziellen Teilnehmenden für die Intervention zur Verfügung stellen bzw. wie gewinnbringend die Pflegenden das Konzept für die Selbstfürsorge einstufen und die entsprechenden Rahmenbedingungen einfordern werden. Wie in anderen digitalen Formaten gilt es auch hier für die Zielgruppe, den Zugang zu technischen und zeitlichen Ressourcen zu schaffen. Für die Nutzung von POINTED benötigen die Mitarbeitenden, neben entsprechenden Räumlichkeiten, einen Internetzugang und die entsprechenden digitalen Endgeräte. Bezüglich des zeitlichen Aktionsrahmens für die Intervision ist es bedeutsam, auch die steigende Anzahl von Teilzeitkräften mitzudenken und Überlegungen anzustellen, wie die Teilhabe an POINTED für alle zu gewährleisten ist, denn es bleibt zu überlegen, dass erst wenn alle Akteure Verhältnis- wie auch Verhaltensprävention engagiert und ernsthaft betreiben, langfristig ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit und -gesundheit her- und sichergestellt werden kann.

Eine weitere Herausforderung für die Akzeptanz der Maßnahme leitet sich ggf. vom Implementierungspfad der Maßnahme ab. Untersuchungen ergaben, dass "betriebliche

Gesundheitsmaßnahmen trotz ihres Angebotscharakters bei den Adressaten häufig nicht als Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, sondern als "eine Bedrohung ihrer Privatheit empfunden werden". (Stefani 2020, 249-253) Den Umstand der teils ablehnend-skeptischen Haltung gegenüber den BGM-Angeboten gilt es mit motivationalen Strategien aufzubrechen. Ein weiteres Hindernis für wirksame Erfahrungen durch POINTED könnte sich aus der Diskrepanz der Pflegenden in Bezug auf gesundheitsschädigendes Verhalten wider besseren (Fach-)Wissens ergeben, wie es Beispiele aus dem Berufsalltag zum Rauchverhalten, hohem Kaffeekonsum sowie der Verzicht auf Pausen und Mahlzeiten während der Dienstzeiten belegen. Das Typenmodell des Gesundheitsverhaltens der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte von Stefani verdeutlicht diesbezüglich die Unterschiede im Selbstverständnis für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen sowie die Erwartungshaltungen in Bezug auf die Angebotsformen der präventiven Gesundheitsmaßnahmen (Stefani 2020, 249-253). Über die derzeitig verfügbaren Informationen zu POINTED bleibt zurzeit noch die Frage offen, welche methodischen Kompetenzen (wie zum Beispiel Abstraktionsvermögen oder Transfervermögen auf die eigene Situation) die Teilnehmenden für die Bearbeitung der einzelnen Trainings mitbringen sollten bzw. inwieweit die digitale Intervention dem Wunsch nach einem subjektorientierten Angebot für die/ den Einzelne*n entspricht.

5. Fazit

Jella Fuchs, 1244548 | Zdenka Hahn, 1095535 | Birgit Schuster, 1381977

In der heutigen Arbeitswelt, und hiervon ist auch die Pflege als Beruf betroffen, besteht ein Großteil der Arbeitsleistung aus kognitiver Arbeit (Badura 2017, 26). Somit muss eine Innerbetriebliche Gesundheitsförderung auf Belastungssymptome in diesem Bereich ausgedehnt werden. Bislang wurde jedoch gerade dieser Präventions-Sektor oftmals aus vielfältigen Gründen (Kapitel 4, S. 13f.) nur minimal bedient oder gar außen vor gelassen. Wenn jedoch zu lange auf eine psychosoziale Stützung der Beschäftigten verzichtet wird oder diese gar gänzlich in die Privatheit der Angestellten verschoben wird, so laufen Unternehmen, und damit eben auch Krankenhäuser und Kliniken, Gefahr, den derzeitigen Pflegenotstand noch zu vergrößern. Die Folgen der Berufsbelastungen zeigen sich in Zunahme der Krankheitstage im Jahr bei Beschäftigten, immer steigender Personalfuktuation und in letzten Jahren immer präsenten Berufseinstieg der nicht nur aus Weiterbildung Gründen geschieht, sondern immer öfter aus der Desillusionierung der Arbeitnehmer (Lange 2015, 5) resultiert. Hier setzt POINTED mit dem entwickelten Programm der digital unterstützten Intervention an und schafft eine, unter anderem, kostenneutrale Unterstützungsmöglichkeit für Pflegenden. Vor allem der geschützte

Raum und die Möglichkeit zum Austausch unter Gleichgesinnten und Gleichgestellten bietet Pflegenden einen enormen Zugewinn und psychosoziale sowie emotionale Entlastung.

POINTED wird als hybride Form gedacht, die sowohl Anteile digital aufbereiteter Problemstellungen enthält als auch den analogen Austausch der Teilnehmenden. Die hierzu erstellten Beispiele bieten, dank der zyklischen Evaluation mit Expert*innengruppen, eine hohe Vergleichbarkeit und Wiedererkennungswert der Problematiken im eigenen Arbeitsfeld und Team. Darüber hinaus bietet diese Form der Intervention anhand der Vermittlung von stellvertretenden Fallbeispielen einen geschützten und anonymisierten Raum der Interaktion. Aber auch auf institutioneller Ebene dürfte von diesem Beratungsformat profitiert werden können.

Wie jede Innovation benötigt jedoch auch die Implementierung von POINTED im innerbetrieblichen Kontext viel Zeit und Raum. Es ist gut vorstellbar, dass einer der Herausforderungen sein wird, die Bereitschaft der Betriebe für ein Projekt wie POINTED überhaupt einzunehmen, vor allem die Betriebe der Ambulanten und Stationären Langzeitpflege, die schon ohnehin mit schrumpfenden Zahlen der Pflegekräfte zu kämpfen haben und vor größeren Herausforderung stehen, sowohl die gesetzliche Vorgaben als auch den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Hieraus kann abgeleitet werden, dass aufgrund der Verlagerung des eigenen Fokus, die Chancen, die POINTED bietet, nicht erkannt werden. Zu den weiteren Herausforderungen gehört die technische Infrastruktur, die jeder Betrieb, der POINTED als gesundheitsfördernde Maßnahme etablieren möchte, aufweisen muss. Dazu gehören sowohl flächendeckend stabile Internetverbindungen als auch entsprechende Endgeräte, die die Mitarbeiter hierzu nutzen können. Nicht zu vergessen ist die Finanzierung auf lange Frist. Da das Projekt sich im Moment noch in der Erprobungsphase befindet, entstehen für die Betriebe zumindest in absehbarer Zeit keine weiteren Kosten, außerhalb der eigenen Personal- und Ausstattungskosten, beispielsweise für Überstunden und technisches Equipment. Vor allem private Träger, die seit Jahren gewinnorientiert planen und arbeiten und eher Personal-sparend kalkulieren, werden wohlmöglich keine Bereitschaft zeigen, solch ein Projekt wie POINTED zu integrieren und zu fördern. Zu den weiteren und durchaus größten Herausforderungen könnte die Bereitschaft der Pflegekräfte an sich zählen. Seit Jahren bleibt in den Betrieben die Chance zur effektiven Gesundheitsförderung und Stärkung der Mitarbeiter*innen ungenutzt. Viele Mitarbeiter sind müde, desillusioniert und nicht bereit, ihre begrenzte Zeitressourcen zu opfern.

Da sich POINTED, wie bereits erwähnt, im Moment noch in der Entwicklungs- und Pre-Testphase befindet, gibt es noch keine genauen Zahlen oder Berichte zur Wirksamkeit und Akzeptanz bei Pflegenden. Daher handelt es sich bei den möglichen

Herausforderungen lediglich um Annahmen der Autorinnen, die aus den eigenen beruflichen Werdegängen und Erfahrungen resultieren.

Nach umfassender Recherche und Bearbeitung der Ergebnisse kommen die Autorinnen abschließend zu dem Schluss, dass ein so gestaltetes Format einer Intervention, wie das Projekt POINTED sie bietet, zur Stärkung von Pflorgeteams beitragen kann. Die digital aufbereiteten Problemstellungen können das Arbeitsklima positiv beeinflussen und bieten schnelle und unkomplizierte Entlastungen innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden.

Literatur

Badura, B. (2017): Zur aktuellen Situation. In: Bernhard Badura (Hrsg.) Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer-Verlag GmbH, S.19 - 35

Badura, B. (2017): Auf dem Weg zur nachhaltigen Unternehmensführung. In: Bernhard Badura (Hrsg.) Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Berlin: Springer-Verlag GmbH, S.89 – 108

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bigf) (2021): Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit (Berufe). BARMER Gesundheitsreport. BARMER-Daten 2020 und 2021 - nicht standardisierte berufsgruppenspezifische Ergebnisse. Online im Internet: URL: [Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichen Berufsgruppen \(bigf.de\)](https://www.bigf.de/Kennzahlen-zur-Arbeitsunfaehigkeit-in-unterschiedlichen-Berufsgruppen) (12.09.2022)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua:praxis) (2019): Flexible Arbeitszeitmodelle - Überblick und Umsetzung 2. Auflage. Dortmund: baua:praxis. Online im Internet: URL: DOI: 10.21934/baua:praxis20170719 (12.09.2022)

BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) (2020): Pflege in Deutschland – 2012 bis 2018 Eine sozioökonomische Analyse von Berufsgesundheit und Ansehen. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Online im Internet: URL: [Pflege in Deutschland – 2012 bis 2018, Eine sozioökonomische Analyse von Berufsgesundheit und Ansehen, Stand 06/2020 \(bgw-online.de\)](https://www.bgw-online.de/Dateien/2020/06/Pflege_in_Deutschland_-_2012_bis_2018_Eine_soziooekonomische_Analyse_von_Berufsgesundheit_und_Ansehen_Stand_06/2020) (12.09.2022)

BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.) (2016): Zukunftsfähige Pflege. Empfehlungen zur nachhaltigen Entwicklung der Pflege. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Online im Internet: URL: [Positionspapier Zukunftsfähige Pflege \(bgw-online.de\)](https://www.bgw-online.de/Dateien/2016/06/Positionspapier_Zukunftsfae_hige_Pflege) (12.09.2022)

Der Präsident (2022): Presseinformation Projekt POINTED. Frankfurt: Frankfurt University of Applied Sciences

Drube, P. (2019): Pressemitteilung. Pflegeberufen droht Überalterung: „Wir steuern auf dramatischen Engpass zu“. Neumünster: Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein K.d.ö.R. Online im Internet: URL: [Pressemitteilung Alterstruktur.pdf \(pflegen-online.de\)](#) (12.09.2022)

gbe-bund.de (2022): Jährliche Gesundheitsausgaben in Deutschland in den Jahren von 1992 bis 2020 (in Millionen Euro) [Graph]. In: *Statista*. Online im Internet: URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5463/umfrage/gesundheitsausgaben-in-deutschland-ausgaben-seit-1992/> (12.09.2022)

gbe-bund.de (2022): Gesundheitspersonal nach Alter, Beschäftigungsart und Beruf. Online im Internet: URL: [GPR Gesundheitspersonal nach Alter Beschäftigungsart und Beruf \(gbe-bund.de\)](#) (12.09.2022)

Gehrmann, H.-J. (2010): Onlineberatung – eine Herausforderung für die Soziale Arbeit. In: Cleppien, G., Lerche, U. (Hrsg.): *Soziale Arbeit und Medien*. Wiesbaden: Springer VS, S. 105-115

Jordaan, L.; Eckert, M.; Tarnowski, T. (2016): Kollegiale Beratung als blended-coaching Instrument. In: *e-beratungsjournal*. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 12. Jg, Heft 1, S. 1-13

Klencke, B. (2018): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Katrin Keller und Franz Lorenz (Hrsg.), *CSR im Gesundheitswesen. Dynamik im Spannungsfeld von individuellem und organisationalem Anspruch und deren Auswirkungen auf die Unternehmensstrategie*. Berlin: Springer-Verlag GmbH, S. 237- 258

Kocks, A., Segmüller, T. (2019): *Kollegiale Beratung im Pflgeteam. Implementieren - Durchführen - Qualität sichern*. Berlin: Springer Verlag-GmbH

Kocks, A.; Segmüller, T.; Prof. Dr. Zegelin, A. (2012): *Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung*. Online im Internet: URL: <http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf> (02.07.2022)

Kühl, W.; Schäfer, E. (2020): Intervision. Grundlagen und Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH

Lange, A (2015): Betriebliche Gesundheitsförderung in der Stationären Pflege. Bremen: APOLLON University Press

Mohokum, M; Dördelmann, J. (2017): Betriebliche Gesundheitsförderung. Ein Leitfaden für Physiotherapeuten. Berlin: Springer Verlag -GmbH

Montero-Marin, J.; Taylor, L.; Greenberg, M.T.; García-Campayo, J.; Kuyken, W. (2021): Teachers "Finding Peace in a Frantic World": An Experimental Study of Self-Taught and Instructor-Led Mindfulness Program Formats on Acceptability, Effectiveness, and Mechanisms. Online im Internet: URL: https://www.researchgate.net/publication/350587290_Teachers_Finding_Peace_in_a_Frantic_World_An_Experimental_Study_of_Self-Taught_and_Instructor-Led_Mindfulness_Program_Formats_on_Acceptability_Effectiveness_and_Mechanisms

Prof. Dr. Klärle, M. (2021): Nachhaltigkeitsreport. Online im Internet: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/Hochschule/Ueber_uns/AG_Nachhaltigkeit/FRA_UAS_NB_2021_WEB.pdf (05.06.2022)

Schäfer, J. (2020): 4. Arbeitsfähigkeit - ohne sie ist alles andere (fast) nichts. Altersgemischte Teams in der Pflege: Miteinander arbeiten – Voneinander lernen. Berlin/Heidelberg: Springer. Online im Internet: URL: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62062-5> (12.09.2022)

Statistisches Bundesamt (2020): Pflege. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2019. Online im Internet: URL: [Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](https://www.destatis.de/DE/Presseportal/Neuerscheinungen/Gesundheit/Pflege/Pflegebeduerftige_nach_Versorgungsart_Geschlecht_und_Pflegegrade_2019.html) (12.09.2022)

Stefani, M. (2020): Das Gesundheitsverhalten von Pflegefachpersonen. Handlungsstrategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Padua, 15, pp.

249-253. Online im Internet: URL: <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000574>
(12.09.2022)

Tiemann, M; Mohokum, M.(2021): Prävention und Gesundheitsförderung. Band 2.
Berlin: Springer Verlag -GmbH

WPGS Wirtschaftspsychologische Gesellschaft. Online im Internet: URL:
<https://wpgs.de/fachtexte/gruppen-und-teams/teambuilding-massnahmen/> (12.09.2022)

Anhang

Abbildung 1: Flussdiagramm zur systematischen Literaturrecherche

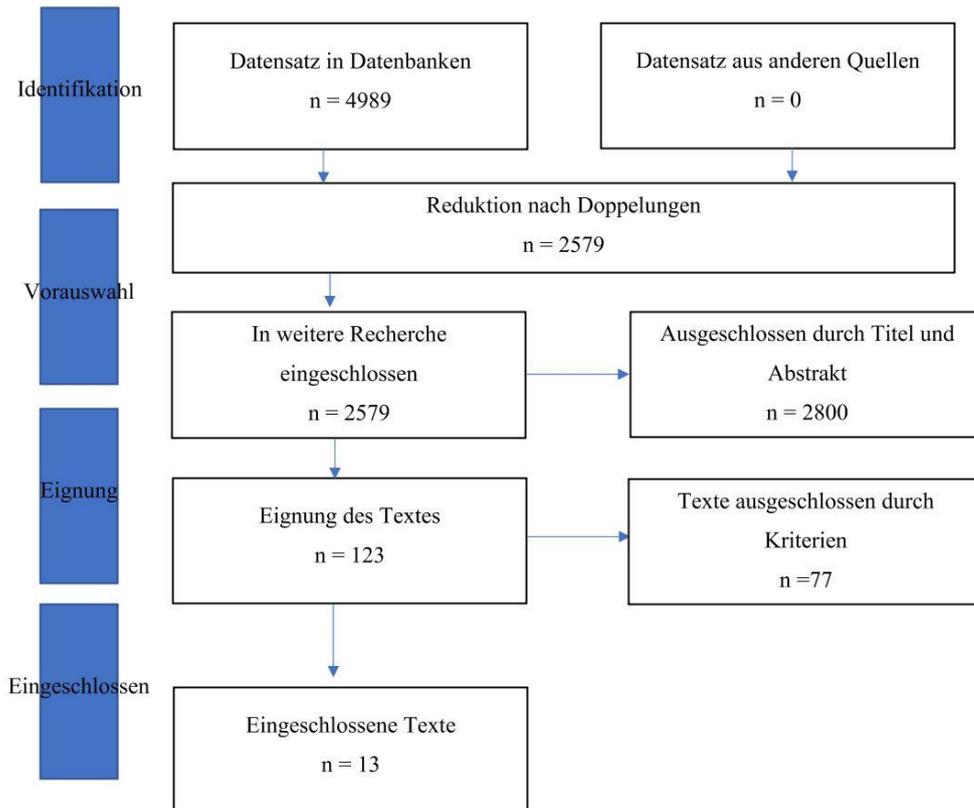


Abbildung 1: Flussdiagramm zur systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung)

Abbildung 2: Jährliche Gesundheitsausgaben in Deutschland in den Jahren von 1992 bis 2020 (in Millionen Euro)

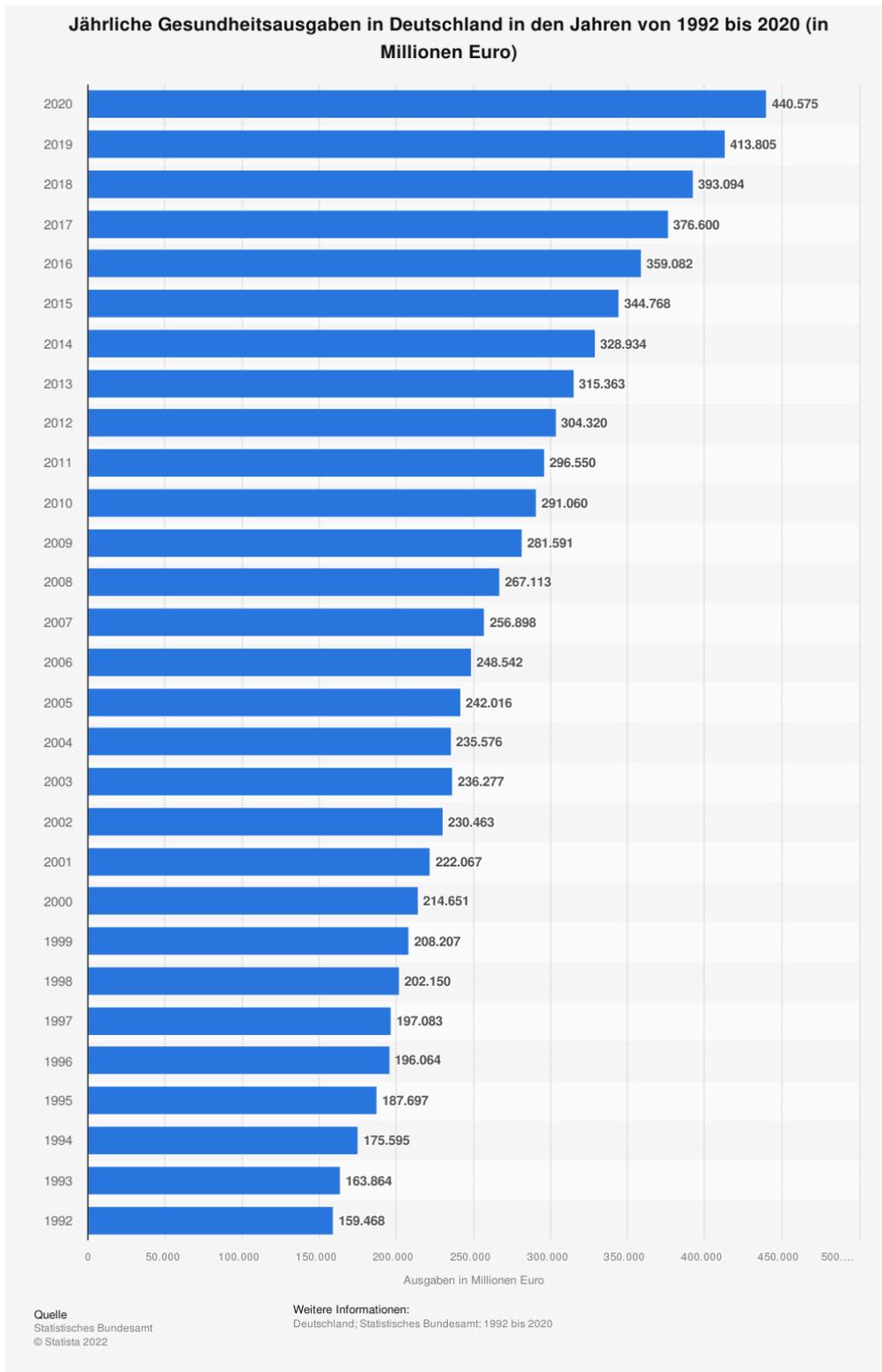


Abbildung 2: gbe-bund.de. (7.April, 2022). Jährliche Gesundheitsausgaben in Deutschland in den Jahren von 1992 bis 2020 (in Millionen Euro) [Graph]. In Statista.

Abbildung 3: Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade

Pflege

Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade

Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2019

Pflege	Pflegebedürftige		Pflegegrade					Bisher ohne Zuordnung	Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt
	insgesamt	darunter weiblich	1	2	3	4	5		
	Anzahl	%							
Insgesamt	4 127 605	62,3	7,2	43,5	29,5	13,9	5,9	0,1	100,0
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt	3 309 288	60,2	8,8	49,4	28,2	10,0	3,5	0,0	80,2
- davon									
- allein durch Angehörige¹	2 116 451	57,2	-	55,9	30,5	10,2	3,4	-	51,3
- zusammen mit/durch ambulante Pflege-/Betreuungsdienste	982 604	66,6	8,3	45,9	29,5	11,8	4,5	-	23,8
- mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen²	208 330	64,9	100,0	-	-	-	-	-	5,0
- mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege³	1 903	77,1	100,0	-	-	-	-	-	0,0
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen	818 317	69,7	0,8	19,8	34,4	29,4	15,2	0,4	19,8
<p>1: Entspricht den Empfängern/Empfängerinnen von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Empfänger/-innen von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI sind dagegen in den ambulanten Pflegediensten enthalten.</p> <p>2: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege/Betreuungsdienste oder Pflegeheime.</p> <p>3: Empfänger/-innen von Tages- bzw. Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nicht ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt).</p> <p>- = Nichts vorhanden.</p>									

Stand 15. Dezember 2020

Abbildung 3: Statistik: Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade Statistisches Bundesamt 2020

Abbildung 4: Statistik über Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen



Abbildung 4: Statistik über Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen

Abbildung 5: Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeitstagen



Abbildung 5: Eigene Darstellung des bifg; BARMER-Daten 2020 und 2021

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Hausarbeit selbstständig angefertigt habe und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Alle Passagen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind oder auf Mitteilungen beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Butzbach, 12.09.2022

(Unterschrift)

Jella Fuchs