



Tagungsdokumentation

"Gesund pflegen und gesund bleiben!" Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen und stationären Pflege (Wien) 20.5.2008

VERANSTALTER

Caritas Österreich
AMS Österreich/Bundesgeschäftsstelle Abt. ABI
abif - analyse beratung und interdisziplinäre forschung

Förderung: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz

ORT

Kardinal König Haus, 1130 Wien, Kardinal-König-Platz 3

INHALT

1. Flyer Einladung
2. Tagungsmappe
3. Vortragsfolien der ReferentInnen
 - 3.1. Marie Jelenko (abif), Zwischen Belastung und Sicherheit - Arbeitsbedingungen und Berufsbiographien in der Diplomierten Pflege
 - 3.2. Ingrid Spicker (Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes), Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung
 - 3.3. Martin Glashüttner (Volkshilfe Wien), 3 Praxisbeispiele aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung





Caritas
ÖSTERREICH



Tagungsprogramm

<input type="radio"/> Zeit	<input type="radio"/> Thema

Fachtagung – 20. Mai 2008 im Kardinal König Haus
Kardinal König Platz 3
1130 Wien

Gesund pflegen und gesund bleiben! Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen und stationären Pflege

Tagungsprogramm

8.00 – 9.00	Check-in
9.00 – 9.15	Beginn, Begrüßung durch Judit Marte-Huainigg (Caritas Österreich) , René Sturm (AMS-Österreich) Moderation: Karin Steiner (abif)
9.15 – 9.45	Zwischen Belastung und Sicherheit - Arbeitsbedingungen und Berufsbiographien in der Diplomierten Pflege Marie Jelenko (abif)
9.45 – 10.15	Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung Ingrid Spicker (Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes)
10.15 – 11.00	3 Praxisbeispiele der Betrieblichen Gesundheitsförderung Martin Glashütter (Volkshilfe Wien) Elisabeth Wense (KH-Hietzing, Stv. Pflegedirektorin) Franz Kehrer (Caritas für Betreuung und Pflege in Oberösterreich)
11.00 – 11.30	Kaffeepause
11:30 – 13:00	Podiumsdiskussion: Johanna Ehmsen-Höhl (BMGFJ, Abteilung BMGF – III/B/4) Monika Gugereil (Pflegedienstleitung, Niederösterreichisches Hilfswerk) Maria Gschaider (Bereichsleiterin für Betreuung und Pflege, Caritas Steiermark) Eva Kürzl (Pflegeaufsicht, Land Niederösterreich) Charlotte Staudinger (Generaloberin, Leiterin des Geschäftsbereiches Qualitätsarbeit, Wiener Krankenanstaltenverbund)
13.00 – 14.00	Mittagessen

TeilnehmerInnenliste

Name	Organisation
Achtsnit, Ursula Dr. ⁱⁿ	BKA, II/5
Andiel, Manuela Mag. ^a	abif
Apoloner, Ingeborg	Caritas Ausbildungszentrum
Bachinger, Nicole	
Bäckenberger, Franz Mag. (FH)	Hilfswerk
Braumann, Marcel Mag.	Gruppe FIT-VITAL
Cardaklija, Abida Mag.	Volkshilfe Beschäftigung
Csobedi, Maria	Seniorenwohnheim Neumagareten
Danneberg, Nada Mag.	BWZ
Diewald, Gabriele	
Drexler, Edith	AK Wien
Eberhard, Michaela	
Egger-Subotitsch, Andrea Mag. ^a	abif
Ehmsen-Höhnl, Johanna MAS	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
Endrich, Romana DSA, MSc	BBRZ - Service Arbeit und Gesundheit
Engbers, Nadine	
Friedlmayer, Bettina	Schule f. allg. Gesundheits- und Krankenpflege
Gimm, Elisabeth Mag. ^a	EU - BGF
Glashütter, Martin	
Gschaider, Maria	Caritas in der Diözese Graz-Seckau
Gugerell, Monika DGKS	NÖ Hilfswerk
Hackl, Peter Mag.	ÖsterreichischeJungArbeiterBewegung
Hadschieff, Pia Dr. ⁱⁿ	Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser
Hamal, Heidemarie	Berufsförderungsinstitut NÖ
Hochman, Stebanka	
Hofschwaiger, Maria	Fonds soziales Wien
Horacek, Robert	Wiener Rotes Kreuz
Hoschek, Monika	Caritas St. Pölten
Jelenko, Marie Mag. ^a	abif
Jexenflicker, Elisabeth	SMZ Baumgartner Höhe - OWS
Kehrer, Franz MAS	Caritas für Betreuung und Pflege in Oberösterreich
Kern, Nina	
Kleiner, Christa	FSW
Kreiml, Andreas	Student IDS Pflegewissenschaft
Krendl, Lisa	Universität Wien
Kreuter, Peter	Pflegegruppe Personaldienstleistungen GmbH
Kropp, Hannelore	SMZ Süd KFJ-Spital/3.u.5.Med.
Kürzl, Eva	
Lampel, Elfriede Pflegedirektorin	Orthopädisches Spital Speising
Lantischer, Peter Mag.	
Leichtfried, Brigitte Mag. ^a	
Loos, Ingrid	Schule f. allg. Ges. u. Krankenpflege
Mang, Birgit Mag. ^a (FH)	gesunder erfolg
Marte-Huainigg, Judith Mag. ^a	Caritas

Menner, Hildegard	Geriatrizentrum Klosterneuburg
Mittelstedt- Schwarz, Bettina	Orthopädisches Spital Speising - Station B
Plasser, Renate Mag. ^a	BMGFJ
Prammer, Alfred	
Radel, Sylvia Mag. ^a	AMS
Rechberger, Renate Mag. ^a	Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Rötzer, Michaela Mag. ^a	
Sagmüller, Petra	
Semotan, Doris	sozial global beratung-betreuung-pflege
Spicker, Ingrid Mag. ^a	Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes
Staudinger, Charlotte Generaloberin	Wiener Krankenanstaltenverbund
Steiner, Karin Mag. ^a	abif
Sturm, René	AMS Österreich
Thomas, Vera Dr. ⁱⁿ	AMS Wien
Tomaschtik, Martha	KAV Wien SMZ Ost Schule
Toplak, Heidemarie Dr. ⁱⁿ	Wilhelminenspital
Vals, Christa	Dr. Franz Vals KG
Voglhofer, Margit	Waff Pflegeberufe
Wagner, Karin	Studentin Pflegewissenschaft Uni Wien
Wallner, Susanne	Bundesinstitut für Gehörlosenbildung
Weiss, Susanne Dr. ⁱⁿ	BMGFJ
Wense, Elisabeth Oberin, akad. KH-Managerin	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
Wurzer, Gabriele	CARITAS Wien
Zdanovec, Roswitha	Salzburger Hilfswerk

Kurzangaben: Vortragende und TeilnehmerInnen der Podiumsdiskussion

DGKS Johanna Ehmsen-Höhnl, MAS ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester sowie Diplomierte Sozialarbeiterin und Akademische Sozialmanagerin. Nach beruflicher Tätigkeit als Operationsschwester, als leitende Sozialarbeiterin, als Leiterin des ersten Wiener Gesundheits- und Sozialzentrums sowie als Pflege-Amtssachverständige hat sie derzeit die Stellung der Abteilungsleiterin in der Abteilung B/4 Nichtärztliche Gesundheitsberufe des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (Sektion III Öffentliches Gesundheits- und Arzneimittelwesen) inne.

Mag. Martin Glashüttner, nach dem Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Universität Wien (Internationale Betriebswirtschaft - Spezialisierung auf Innovationsmanagement, Krankenhausmanagement) und der Absolvierung des Lehrgangs Qualitätsmanagement in der Gesundheitsförderung ist er seit 2001 als Berater und Projektmanager in der betrieblichen Gesundheitsförderung tätig. Bei der Volkshilfe Wien ist er für das Projektmanagement des Projektes „Ich tu ´was für Mich – Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung“ zuständig sowie im Projekt Organisationsentwicklung leitend tätig.

Maria Gschaider ist seit dem Jahr 2003 Bereichsleiterin des Bereiches Betreuung und Pflege und somit Mitglied der Geschäftsleitung der Caritas Steiermark. Die Caritas Steiermark beschäftigt 1200 hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon sind 630 im Bereich Betreuung und Pflege beschäftigt. Neben zahlreichen Ausbildungen absolvierte sie den Diplomelehrgang Sozial Managen an der Akademie für Sozialmanagement und die E. D. E. HeimleiterInnen-Ausbildung.

DGKS Monika Gugereil ist Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester und akademisch geprüfte Pflegedienstleiterin mit Zusatzausbildungen in den Bereichen Sozialmedizinische Pflege (Sonderausbildung) und Sozialmanagement. Seit 1981 ist sie in der Hauskrankenpflege beim NÖ Hilfswerk tätig und arbeitet derzeit als Pflegedirektorin des NÖ Hilfswerks und Leiterin des Bereiches „Hilfe und Pflege Daheim“. Als Referentin und Autorin diverser Publikationen beschäftigt sie sich u.a. mit folgenden Themen: Pflegeprozess, -modelle, -systeme, -beratung, Qualität und Management in der Pflege, Teamarbeit sowie pflegende Angehörige.

Mag.^a Marie Jelenko ist Soziologin und als wissenschaftliche Projektmitarbeiterin bei abif tätig. Zudem arbeitet sie als Lektorin an der WU-Wien/ Institut für Soziologie und Empirische Sozialforschung sowie an der FH Campus Wien/Studiengang Diätologie. 2006 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Studie „Erwerbsbiografien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegebediensteten“. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Arbeit, Gender, work-life-balance, Gesundheit und Ernährung.

Franz Kehrer, MAS ist seit 10 Jahren bei der Caritas Oberösterreich zuerst als Wirtschaftsleiter und dann in der Leitung Mobile Dienste beschäftigt. Als Leiter Mobile Dienste ist er für 540 Mitarbeiterinnen verantwortlich und hat hohe Qualitäts- und Managementstandards im Bereich Mobile Pflege und Familiendienste in Oberösterreich umgesetzt. Das Managementsystem der Caritas OÖ ist für den Bereich der Mobilien Dienste seit 2006 zertifiziert. Seit Jahren weist sein Verantwortungsbe- reich ein starkes Wachstum auf und ist gleichzeitig durch hohe Wirtschaftlichkeit gekennzeichnet.



Mag.^a Ingrid Spicker, ist Soziologin, Organisationsentwicklungs-Beraterin, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester; seit 2001 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin am Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes (www.w.roteskreuz.at/forschungsinstitut) tätig. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte umfassen Betriebliche Gesundheitsförderung, Sozialkapital und Gesundheit sowie mobile Pflege und Betreuung.

DGKS, Generaloberin Charlotte Staudinger, akad.gepr. Krankenhausmanagerin und diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester ist derzeit Leiterin des Geschäftsbereiches Qualitätsarbeit - Generaldirektion im Wiener Krankenanstaltenverbund. Darüber hinaus ist sie Mitglied des Vorstandes des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen, des Kuratoriums Fonds Soziales Wien, des Ausschusses Rudolfiner-Verein-Rotes Kreuz, des Wissenschaftlichen Beirates des Roten Kreuzes sowie der der Ethikkommission der Stadt Wien. An der Wirtschaftsuniversität Wien im multiprofessionellen Universitätslehrgang „Health Care Management“ sowie an der Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen am AKH-Wien ist sie zudem als Vortragende tätig.

DGKS Elisabeth Wense ist diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester mit einer Sonderausbildung Intensiv. Sie ist seit 2004 im Krankenhaus Hietzing stellvertretende Pflegedirektorin und Oberin mit folgenden Zuständigkeitsbereichen: Personalmanagement sowie die Leitung diverser Projekte in Hinblick auf MitarbeiterInnen und PatientInnen.

Moderiert wird die Tagung von **Mag.^a Karin Steiner**, Soziologin und Geschäftsführerin des sozialwissenschaftlichen Forschungs- und Beratungsinstitutes abif (analyse, beratung und interdisziplinäre forschung; www.abif.at).

Abstracts

Zwischen Belastung und Sicherheit - Arbeitsbedingungen und Berufsbiografien in der Diplomierten Pflege

Mag.^a Marie Jelenko

Basis des Vortrags ist eine im Auftrag des AMS durchgeführte Studie von abif und SORA, die berufliche Verläufe inklusive Berufswahl und Ausbildung sowie Arbeitsbedingungen in der diplomierten Pflege unter Anwendung quantitativer und qualitativer Verfahren untersucht. Darin fallen insbesondere die Bedeutung von geschlechtsspezifischen Unterschieden, von Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitskräftemangel auf der einen Seite sowie das Bewusstsein der Endlichkeit persönlicher Belastungsfähigkeit und die Abgrenzung vom Altenpflegebereich auf der anderen Seite ins Auge.

In Übereinstimmung mit der Berufswahltheorie von Holland sind Diplomierte Pflegekräfte dem sozialen Typ zuzuordnen, der zu pflegerischen, lehrenden und fortbildenden Arbeiten mit anderen Menschen tendiert. Fast 70% der Befragten bezeichnen als entscheidendes Motiv für die Berufswahl, den Wunsch, anderen Menschen zu helfen. Dies trifft allerdings auf deutlich mehr Frauen als Männer zu. Auf Grund hoher Praxisanteile sind die psychischen und sozialen Anforderungen des Pflegeberufes schon während der Ausbildung hoch, was in Verbindung mit einem jungen Ausbildungsalter oftmals problematisch ist. Mitunter sind Ausbildungsabbrüche die Folge. Positive Bedingungen für die Absolvierung eines Praktikums sind dagegen flache Hierarchien auf der Station, eine gute Integration ins Team verbunden mit der Möglichkeit zu eigenverantwortlichem Handeln (z.B. Einlernen jüngerer durch ältere PflegeschülerInnen). Der Ersteinstieg in den Beruf gelingt aufgrund des hohen Praxisanteils während der Ausbildung und des vorhandenen Bedarfs an Pflegekräften nach wie vor nahezu fließend. Der Anteil jener, die länger als ein Monat nach Ausbildungsabschluss auf Stellensuche sind, beträgt nur 10%. In jüngeren Ausbildungsjahrgängen wird dieser Zeitraum aber tendenziell länger.

Obwohl in der diplomierten Pflege viele Arbeitsplatzwechsel stattfinden, steigt nur ein geringer Anteil überhaupt aus dem Beruf aus. Die beobachtete Wechselhäufigkeit innerhalb und zwischen (Pflege-)Organisationen hängt zum einen mit den spezifischen Belastungen auf Stationen, dem Wunsch nach einer interessanteren Tätigkeit, den Bedürfnissen nach einer besseren Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes oder einer besseren Arbeitszeitregelung zusammen. Zum anderen ermöglicht die gute Arbeitsmarktsituation in der Diplomierten Pflege häufigere Wechsel und bietet zum Teil auch Rückkehroptionen. Im Gegensatz zu dem relativ großen Pool an Wechseloptionen (unterschiedliche Stationen, Organisationen, Tätigkeitsschwerpunkte, Sonderausbildungen etc.) ist eine hierarchische Pflegekarriere nur personell beschränkt möglich. Und es sind überproportional viele Männer, die einen Aufstieg anstreben: Knapp ein Drittel plant einen beruflichen Wechsel wegen besserer Karrieremöglichkeiten, aber nur 7% der Frauen. Letztere kämpfen dagegen stärker mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und unterbrechen auf Grund dessen häufiger ihre berufliche Laufbahn. Dies ist auch wesentliche Ursache für die größere Diskontinuität weiblicher Berufsverläufe und bessere Karrierechancen von Männern. Das größte Problem bei der Rückkehr in den Beruf ist die Frage der Vereinbarkeit. Vor allem die mangelnde Übereinstimmung der Öffnungszeiten von Kindergarten und Schule mit den Arbeitszeiten sowie ein zu geringes Angebot an Teilzeitstellen werden kritisiert.

Studie: Jelenko, Marie/ Kaupa, Isabella/ Kien, Christina/ Mosberger, Brigitte (2006): Erwerbsbiografien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegebediensteten. Studie für das AMS Österreich

Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung

Mag.^a Ingrid Spicker

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) gewinnt auch in der mobilen Pflege und Betreuung zunehmend an Bedeutung. Unter BGF wird ein umfassender Ansatz verstanden, der darauf abzielt, das gesundheitliche Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Dabei wird versucht, die Einflussfaktoren auf Gesundheit (z. B. Arbeitsgestaltung und -organisation, Organisationsleitlinien und -kultur, soziale Beziehungen, Gesundheitsverhalten) positiv zu beeinflussen. Projekterfahrungen zeigen, dass BGF in der mobilen Pflege und Betreuung zwar vor vielfältigen Herausforderungen steht, unter Berücksichtigung der finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten der Organisationen einerseits und der spezifischen Bedürfnisse der MitarbeiterInnen andererseits, aber nachhaltig umgesetzt werden kann.

In meinem Vortrag werde ich zunächst auf die Besonderheiten in den Arbeitsbedingungen und die wichtigsten Belastungen und Ressourcen in der mobilen Pflege und Betreuung eingehen, das BGF-Konzept vorstellen und Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung der Pflegekräfte und HeimhelferInnen aufzeigen. In einem zweiten Schritt werden Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei der Einführung von BGF in der mobilen Pflege und Betreuung benannt. Der Vortrag basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie eigenen Forschungs- und Umsetzungserfahrungen.

Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes, 1030 Wien, Nottendorfer Gasse 21
E-Mail: ingrid.spicker@w.roteskreuz.at

Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen und Teilnehmer,

die Powerpoint-Folien der Vortragenden, die Tagungsmappe und Veranstaltungsfotos finden Sie auf www.abif.at unter dem Menüpunkt „Events“. Zur Dokumentation der Tagung wird darüber hinaus ein AMS report herausgegeben werden, der unter www.ams-forschungsnetzwerk.at zur Verfügung gestellt wird.

Vielen Dank für Ihr Interesse an dieser Tagung!

Zwischen Belastung und Sicherheit

Arbeitsbedingungen und Berufsbiographien in der Diplomierten Pflege

Mag.^a Marie Jelenko

Gesund pflegen und gesund bleiben!

**Betriebliche Gesundheitsförderung in
der mobilen und stationären Pflege**

20.05.2008, Kardinal König Haus, Wien

SORA



jelenko@abif.at www.abif.at



Studie im Auftrag des AMS Österreich, Abt. Arbeitsmarktforschung und Berufsinformation

durchgeführt von **abif** und SORA

Projektlaufzeit:

Dezember 2005 bis November 2006:



Überblick

- **Ziele und Inhalte**
- **Methodischer Hintergrund**
- **Ausgewählte Ergebnisse**
- **Schlussfolgerungen**

Ziele und Inhalte der Studie

Berufsinformation auf Grundlage von ExpertInnenwissen und Erfahrungen von Betroffenen, insbesondere in Bezug auf:

- *Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten*
- *Berufliche Verläufe (Berufswahl, Einstieg, weitere Karriere inklusive Unterbrechungen und Neuorientierung)*
- *Arbeitssituation und berufliche Rahmenbedingungen aus Sicht der Betroffenen*

Methodisches Vorgehen

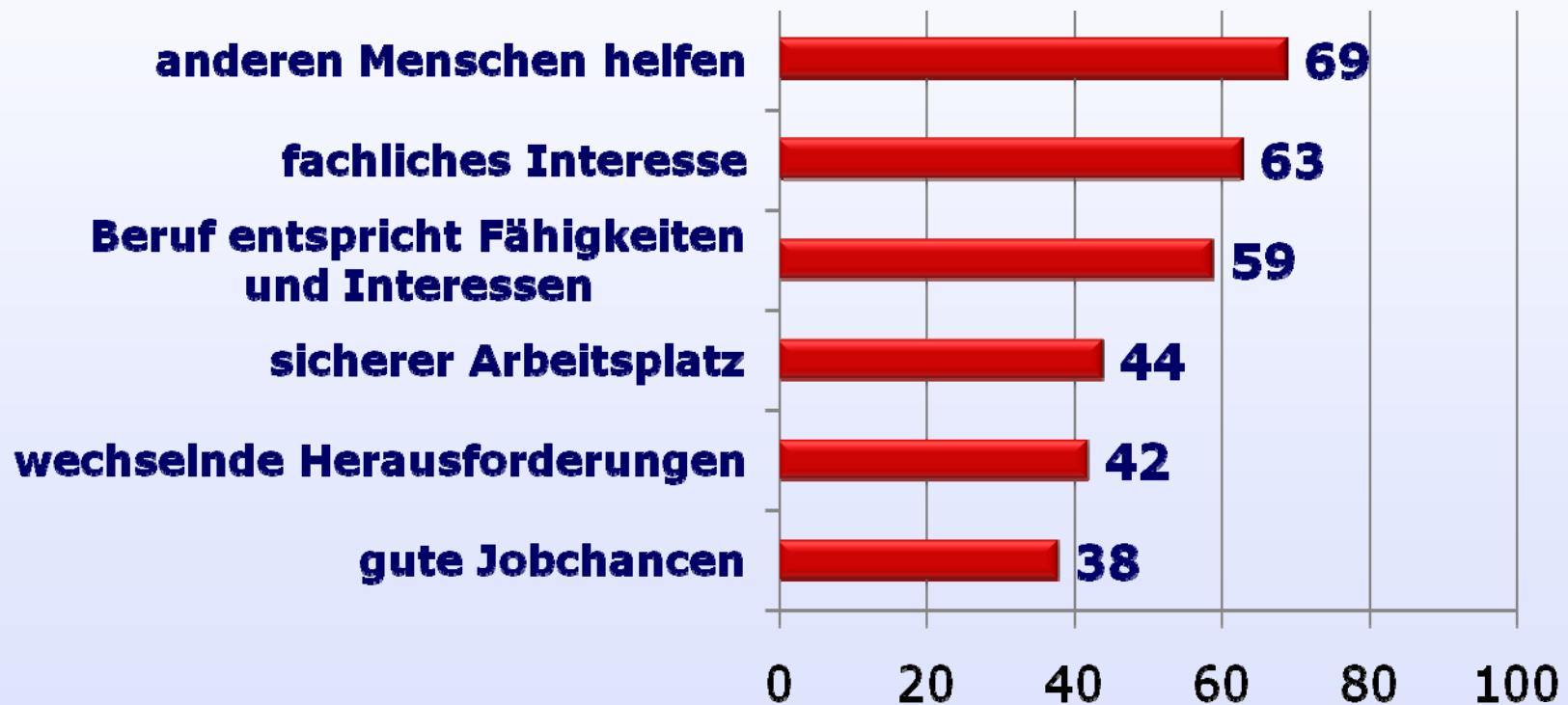
- **Fünf ExpertInneninterviews** mit BerufsvertreterInnen sowie ArbeitsmarktexpertInnen
- **Quantitative Befragung** von Diplomierten Pflegebediensteten (n = 376)
- **Fünf qualitative Interviews** mit Diplomierten Pflegebediensteten – ausgewählt aus dem Sample der quantitativen Befragung

Stichprobenbeschreibung: quantitative Befragung

- **321 Beschäftigte, 55 derzeit erwerbslose
Diplomierte Pflegebedienstete**
- **86% Frauen, 14% Männer**
- **37% aus Krankenhäusern (KH) der Gemeinde
Wien 19% aus KH NÖ
6% aus Privaten KH Wien 21% aus der Mobilen
Pflege und Pflegeheimen**
- **82% Allg. Diplom. Gesundheits- und
Krankenpflege;
8% Kindergesundheits- und Krankenpflege;
6% Psychiatrische Gesundheits- und
Krankenpflege**

Motive für den Pflegeberuf

insgesamt deutliche Genderunterschiede,
Stadt-Land-Gefälle



Wege in die Pflege

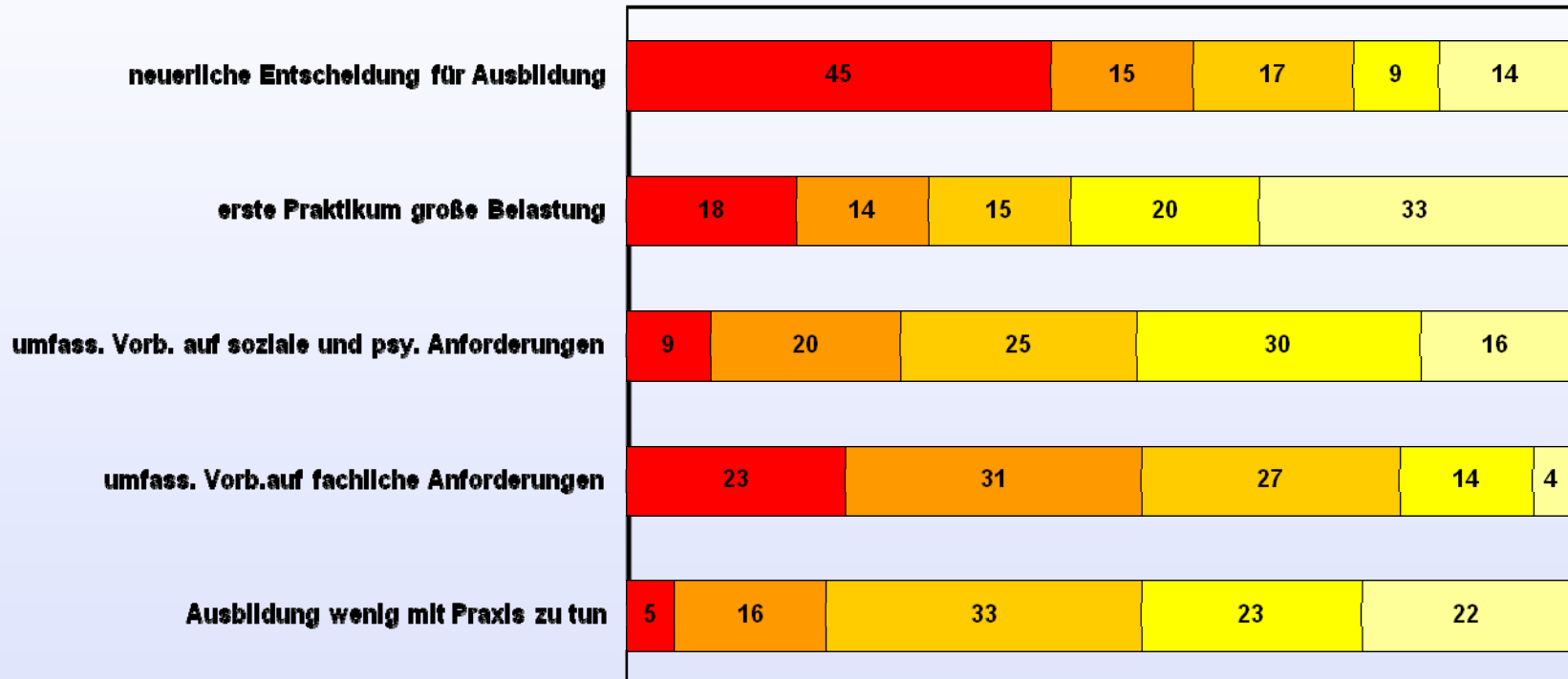
- **Früher Ausbildungsbeginn nach 10 Schuljahren (38% nur Pflichtschule) – Verantwortung, Konfrontation mit Leid/Tod ⇒ Ausbildungsabbrüche**
- **„Überbrückungsausbildung“ – möglicherweise als inhaltliche Vorbereitung genutzt (z.B. Fachschule für soziale Berufe)**
- **Vorherige berufliche Erfahrungen – vor allem bei Männern (ca. 50% - zusammen 24%), ca. ein Viertel „Aufschulungen“**

Praxiserfahrungen/Berufseinstieg

- **Qualität der Arbeit auf der Station:** Hierarchie, Integration, Verantwortungsübernahme
- **Konfrontation mit Leid und Tod**
- **Alter der SchülerInnen:** Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme, Konfrontation mit Problemen anderer als Überforderung
- **Differenz zwischen Theorie und Praxis:** durch Verantwortung ggü Menschen besonders problematisch
- **Verarbeitung von Belastungen** – geschieht v.a. privat

Beurteilung der Ausbildung

■ trifft voll und ganz zu
 ■ trifft ziemlich zu
 ■ trifft / trifft
 ■ trifft wenig zu
 ■ trifft gar nicht zu



Übergang Ausbildung/Beruf

- **Fließender Übergang** – Ausbildung des Personals für eigene Spitäler (44% Ausbildungsort; 20% Praktika):
 - direkt nach Schulabschluss: 77%
 - länger als 1 Monat Stellensuche: nur 10%
 - jedoch Anstieg von 4% 1985 bis 11% heute
- **Neue Herausforderungen**: höhere Verantwortung, höherer Administrationsaufwand, andere Arbeitszeiten
⇒ Nachtdienste zunächst eher positiv erlebt
- **Zufriedenheit mit erster Stelle**: Kennen Station bereits relativ gut und haben sich bewusst für sie entschieden (Attraktivität: „Suchen sich den Arbeitsplatz aus“)

Erwerbsverläufe

- Geprägt durch **starke Fluktuation**, Zusammenhang mit dem hohen Frauenanteil (ca. 87% Frauen)
- **Berufliche Veränderungsmöglichkeiten** (oft zweites Standbein)
 - **Wechsel innerhalb des Pflegeberufs** (häufig): Wechsel des Aufgabenbereichs (46%), der Organisation (44%)
 - **Klassische Karriere** nur sehr eingeschränkt möglich (Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement) – überproportional Männer
 - **Wechsel aus dem Beruf**: eingeschränkt, z.B. Außendienst bei medizinisch-technischen oder pharmazeutische Firmen

Berufliche Entwicklung

- **Weiterbildungen** als Grundlage (70% Teilnahme 05)
 - Ausbildungen in Spezialbereichen, Sonderausbildungen (weniger verpflichtende fachspezifische Fortbildungen) – sehr günstige Rahmenbedingungen
 - Matura, Berufsreifeprüfung, Studium (Wechsel aus der Pflege)
 - Berufsfremde Ausbildungen (Wellness & Vital)
- **Antreiber** für berufliche Entwicklung:
 - Arbeitsplatzsicherheit/-kräftemangel
 - Endlichkeit persönlicher Belastungsfähigkeit
 - Endstation Geriatrie

Berufliche Ziele

	Erwerbstätige
Verbleib in Position und Organisation	59
Wechsel in höhere beruf. Position	19
Wechsel in anderen Tätigkeitsbereich in Organisation	8
Wechsel in andere Organisation	3
Beginn einer Ausbildung für Berufswechsel	3
Wechsel in selbständige Tätigkeit als DGKS/DGKP	1
Wechsel in andere selbständige Tätigkeit	2
Vollständiger Wechsel des Berufs in einem Angestelltenverhältnis	1

Positive Aspekte der Berufsausübung

- Berufliche Tätigkeit als **sinnstiftend** erlebt
- **Hoher persönlicher Einsatz** (Arbeit gibt das Gefühl etwas zu leisten; Wissen und Fähigkeiten voll einsetzbar; Arbeit bietet Möglichkeit zur Weiterentwicklung;

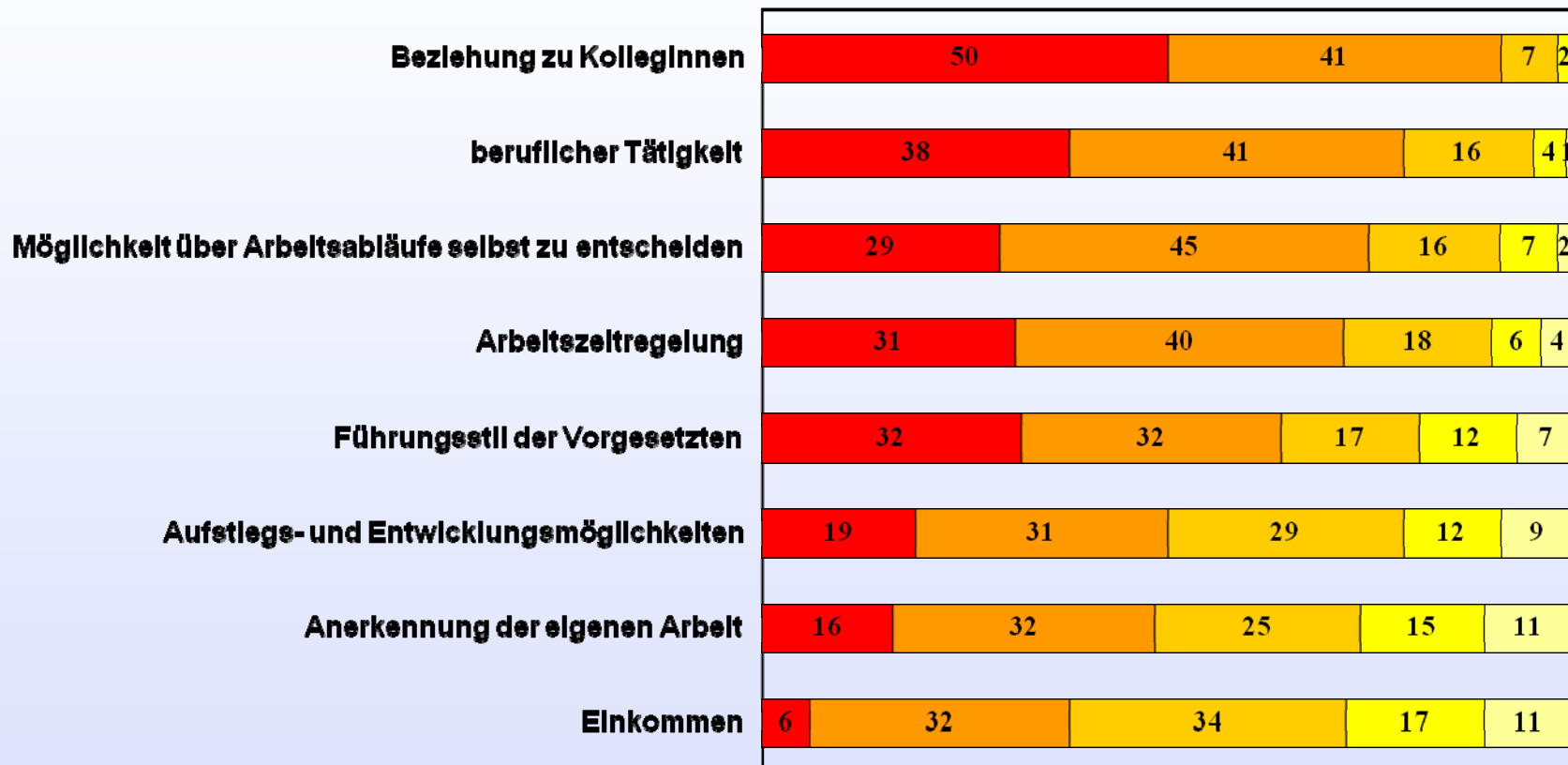
	trifft sehr & trifft ziemlich zu
Arbeit ist sinnvoll	94
Gefühl, persönlich etwas zu leisten	85
Wissen und Fähigkeiten voll einsetzbar	77
fachliche und persönliche Weiterentwicklung	74

Positive Aspekte der Berufsausübung

- **Hohe Zufriedenheit mit Beziehung zu KollegInnen** (91% zufrieden), Arbeit im Team als Ressource und Unterstützung von KollegInnen (88% trifft zu) ⇒ steht in positivem Zusammenhang mit vorhandenem regelmäßigem Austausch im Team
- **Sehr positive Beurteilung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt** (65% leicht neuen Job finden)

Indikatoren zur Zufriedenheit mit ...

■ sehr zufrieden
 ■ ziemlich zufrieden
 ■ teils / teils
 ■ wenig zufrieden
 ■ gar nicht zufrieden



Risiken der Berufsausübung

- **Kontakt zu PatientInnen** Herzstück der Pflegetätigkeit
⇒ teilweise als belastend erlebt (26% belastet aufgrund seelisch aufreibender Arbeit; 31% teils/teils);
- **Organisatorisches lässt zu wenig Zeit** für Pflege (52% stimmen zu)
- **Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen** (32% belastet aufgrund mangelnder Unterstützung von ÄrztInnen, weitere 28% teils/teils)
- **Belastende Arbeitszeiten** (anders „Normalarbeitstag“)
- **Geringe Zufriedenheit mit Einkommen**
- **Fehlende gesellschaftliche Wertschätzung** (62% stimmen zu)

Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen I

● Im Bereich **der Ausbildung**

- Anhebung des *Alters*
- Herausforderung *Praktikum*
- Thematisierung der *Differenzen zwischen Theorie und Praxis*

Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen II

● Im Bereich der **beruflichen Rahmenbedingungen**

- Erhöhung der *personellen Ressourcen*
- *Entkoppelung* der Pflege Tätigkeit von administrativen Aufgaben
- Schaffung von *Reflexionsräumen*
- Eingehen auf Wünsche der Beschäftigten hinsichtlich *Arbeitszeit*
- *Finanzielle Aufwertung* der Pflege Tätigkeit insbesondere auch in der *Geriatric*

Studie „Erwerbsbiographien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegebediensteten “

- www.ams-forschungsnetzwerk.at
- www.abif.at

**Vielen Dank Für Ihre
Aufmerksamkeit!**

SORA



jelenko@abif.at www.abif.at



Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung

Mag^a. Ingrid Spicker

Tagung: Gesund pflegen und gesund bleiben! Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen und stationären Pflege, 20. Mai 2008



Inhalt des Vortrags

- ❖ **Besonderheiten** in den Arbeitsbedingungen und wichtigste **Belastungen** und **Ressourcen**
- ❖ **Betriebliche Gesundheitsförderung**: Konzept, Ablauf und Ansatzpunkte
- ❖ **Herausforderungen** und **Erfolgsfaktoren** in der Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung

Besonderheiten der Arbeitsbedingungen

- Pflege im häuslichen und sozialen Umfeld der KlientInnen
- Außendienst, räumliche Trennung von Arbeitsort und Betrieb
- Einzelarbeit, wenig Möglichkeiten des kollegialen Austauschs, Kultur der „EinzelkämpferInnen“
- keine Pausenräumlichkeiten oder Sanitäreinrichtungen
- ereignis- und situationsabhängige, unvorhersagbare Arbeit
- steigende und oft widersprüchliche Anforderungen (KlientIn, Organisation, Finanzier) bei knapper werdenden Ressourcen
(Krenn/Papouschek 2003; Krenn et al. 2004; Krajcic et al. 2005; Glaser/Höge 2005)

Gesundheitliche Belastungen



(Krenn/Papouschek 2003; Simsa et al. 2003; Gregersen 2005; DAK-BGW 2006)

Gesundheitliche Ressourcen

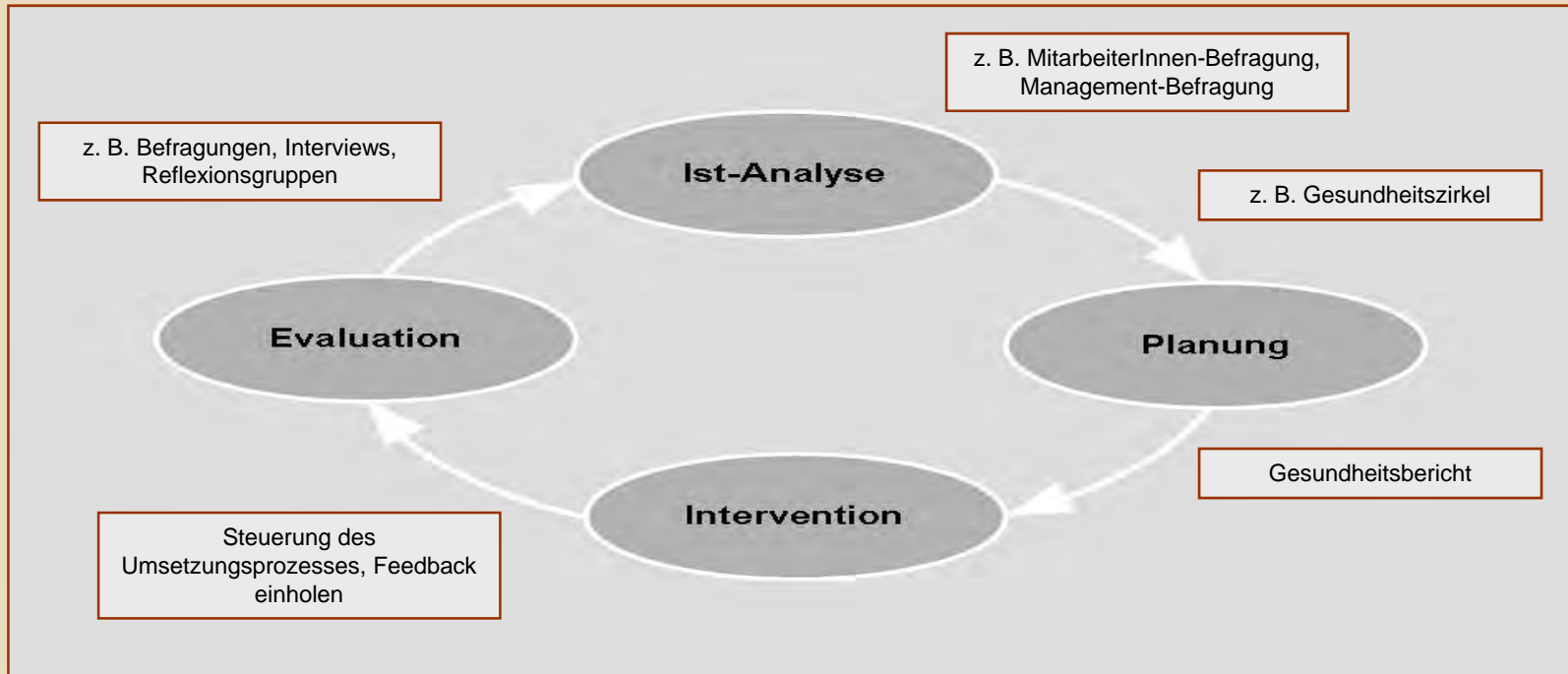
- eigenverantwortliches, selbstständiges Arbeiten
- abwechslungsreiche Arbeitsabläufe
- selbstständige Entscheidungserfordernisse
- hohe Kommunikations- und Kooperationserfordernisse
- Wahrnehmung der KlientInnen als PartnerInnen
- hohe Zufriedenheit mit den Arbeitsinhalten an sich

(Glaser/Höge 2005; Gregersen 2005)

Betriebliche Gesundheitsförderung: Konzept

- BGF zielt darauf ab, Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern (Luxemburger Deklaration für BGF 1997) durch
 - Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen
 - Förderung der persönlichen Kompetenzen
 - Einbeziehung aller betrieblichen AkteurInnen
- BGF ist eine freiwillige Leistung des Betriebs und ergänzt den gesetzlichen ArbeitnehmerInnenschutz
- BGF berücksichtigt systematisch alle betrieblichen Faktoren, die Einfluss auf Gesundheit nehmen → daher vielfältige Ansatzpunkte

Betriebliche Gesundheitsförderung: Ablauf



(eigene Darstellung in Anlehnung an Walter 2003)

Betriebliche Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte (1)

- Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation
 - Organisationsleitlinien und -kultur
 - Personalwesen und -politik
 - Soziales System
- *Ursachen* gesundheitlicher Belastungen/Beanspruchungen werden in den Blick genommen
- BGF als Strategie der Organisationsentwicklung

Betriebliche Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte (2)

- Maßnahmen, die zur Verbesserung der **Arbeitsorganisation** beitragen
- Maßnahmen, die **Kommunikation, Austausch** und **soziale Vernetzung** der MA fördern
- Maßnahmen, die ein **Klima der sozialen Unterstützung** fördern (vs. EinzelkämpferInnentum)
- Maßnahmen, die es den **Führungskräften** ermöglichen, gesundheitsförderlich zu führen und ihre eigene Gesundheit zu reflektieren

(Spicker/Schopf 2007)

Beispiele für konkrete BGF-Maßnahmen

Handlungsfeld	Maßnahmenbeispiel
Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none">• Sicherung des Bereitschaftsdienstes am Wochenende• Mentoring-Programm für neue MitarbeiterInnen• Neukonzeption der KlientInnen-Übergabe nach Urlaub
Kommunikation und Austausch	<ul style="list-style-type: none">• Neugestaltung von (interdisziplinären) Teambesprechungen• Teamentwicklungsprozesse• „Gsunde Abrechnungstage“, GesundheitsmoderatorInnen
Führungsverhalten	<ul style="list-style-type: none">• Seminare zum gesundheitsförderlichen Führen• Coaching für Führungskräfte und Team- bzw. EinsatzleiterInnen
Körperliche Gesundheit	<ul style="list-style-type: none">• Investitionen bei Hebehilfen• ergänzende Ergonomieschulungen• Lebensstilschulungen (Ernährung, Bewegung, ...)
Psychosoziale Gesundheit	<ul style="list-style-type: none">• Supervisionsangebot• Seminare zu Burn-Out-Prävention (MA und Führungskräfte)

(Spicker/Schopf 2007)

Herausforderungen im BGF-Prozess

- Wie gelingt es, die betrieblichen AkteurInnen – neben dem Tagesgeschäft – für BGF zu gewinnen?
- Wie können die notwendigen internen und externen Ressourcen für BGF mobilisiert werden (zeitlich, personell, finanziell)?
- Wie können Beteiligungsmöglichkeiten im BGF-Prozess für die AußendienstmitarbeiterInnen geschaffen werden?
- Wie gelingt es, nachhaltig Verbesserungen zu erzielen?
- Wie lassen sich *überbetriebliche* Ursachen für gesundheitliche Belastungen bearbeiten?



WIENER ROTES KREUZ
FORSCHUNGSINSTITUT

Erfolgsfaktoren im BGF-Prozess

- BGF wird als Management- und Führungsaufgabe wahrgenommen
- BGF-Strategien und Maßnahmen sind auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen und die finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten der Organisation abgestimmt
- BGF ist schrittweise und als längerfristiger Prozess angelegt und in betriebliche Strukturen integriert
- verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen ergänzen sich
- interne und externe Ressourcen werden optimal genutzt und vernetzt

Buchtipps

Ingrid Spicker und Anna Schopf
**Betriebliche Gesundheitsförderung
erfolgreich umsetzen**
Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste
Springer Verlag, 2007



Ingrid Spicker und Gabriele Sprengseis (Hg.)
Gesundheitsförderung stärken
Kritische Aspekte und Lösungsansätze
facultas.wuv, 2008



Zitierte Literatur

- DAK-BGW (Hg.)** (2006): Gesundheitsreport – Ambulante Pflege. Hamburg: Deutsche Angestellten-Krankenkasse und Bundesgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.
- Glaser, Jürgen und Thomas Höge** (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Gregersen, Sabine** (2005): Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten. In: Badura, Bernhard, Henner Schellschmidt und Christian Vetter (Hg.): Fehlzeitenreport 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin: Springer Verlag.
- Krajic, Karl, Peter Nowak und Elisabeth Rappold** (2005): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.
- Krenn, Manfred und Ulrike Papouschek** (2003): Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen. FORBA-Forschungsbericht 3/2003. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt.
- Krenn, Manfred, Ulrike Papouschek und Ruth Simsa** (2004): Soziale Dienste (Mobile Pflege) in Österreich – Skizze eines Sektors. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt.
- Simsa, Ruth, Christian Schober und Doris Schober** (2003): Personalmanagement und Arbeitszufriedenheit in Organisationen der Altenbetreuung und -pflege. Wien.
- Spicker, Ingrid und Anna Schopf** (2007): Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen. Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste. Wien: Springer Verlag.
- Walter, Uta** (2003): Vorgehensweisen und Erfolgsfaktoren. In: Badura, Bernhard und Thomas Hehlmann (Hg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Danke für Ihr Interesse!

Kontakt

Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes

Nottendorfer Gasse 21, 1030 Wien

E-Mail: ingrid.spicker@w.rotekreuz.at

Internet: www.w.rotekreuz.at/forschungsinstitut



volkshilfe.



WIEN

... *ich tu' was für mich!*

Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am
Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"

Präsentation 20.5.08

Mag. Martin Glashüttner

"Gesund pflegen und gesund bleiben,"

glashuettner@volkshilfe-wien.at

Projekt: ICH tu ´was für MICH" -
Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"



Gefördert aus den
Mitteln des





volkshilfe. 
 WIEN
Pflege und Betreuung

Heimhilfe • Hauskrankenpflege
 Essen auf Rädern • INDIBET
 Besuchsdienst • Reinigungsdienst
 Notruftelefon
 Entlassungsmanagement



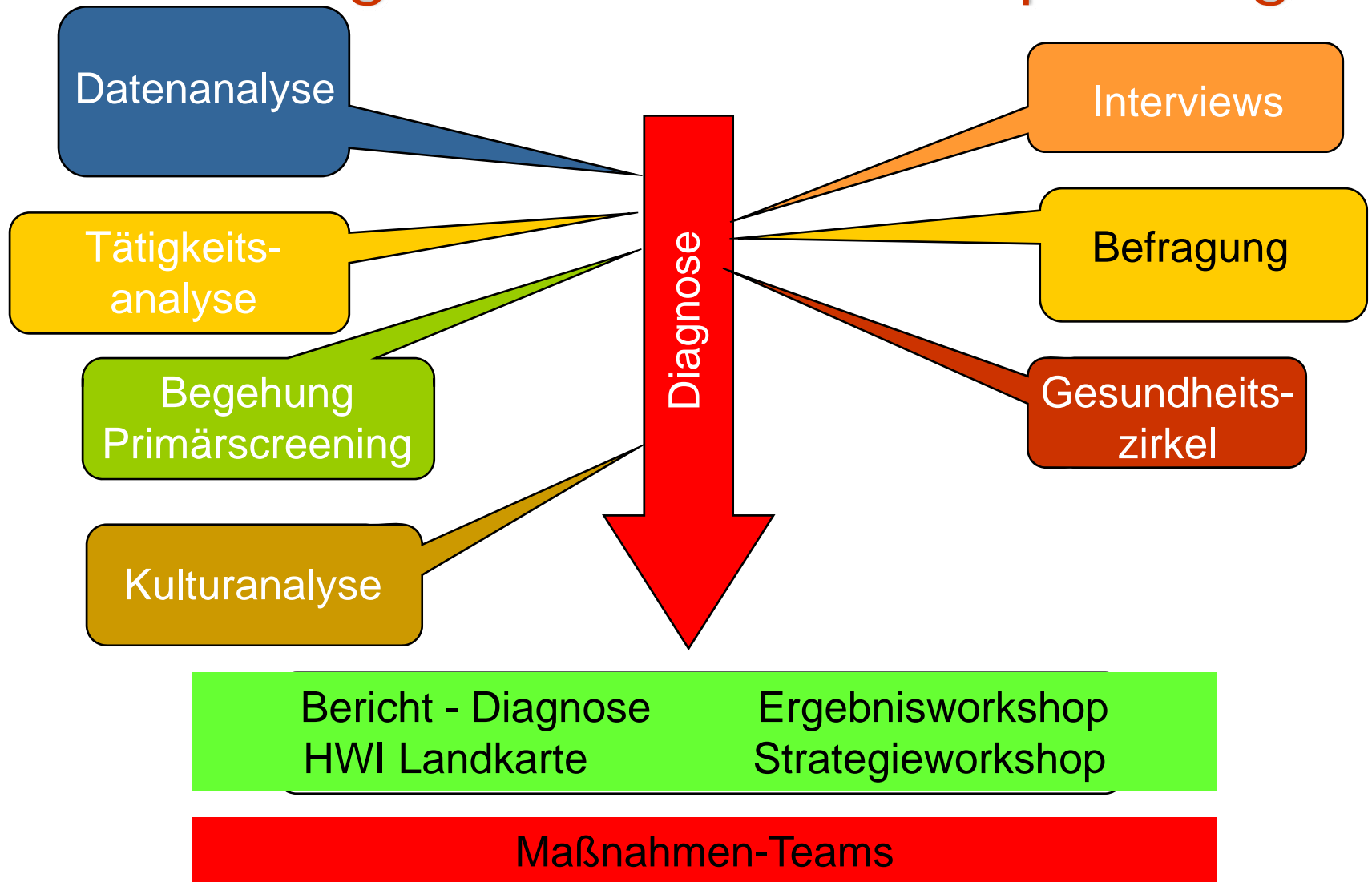
Projekt: ICH tu ´was für MICH -
 Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"



Gefördert aus den
 Mitteln des



Erhebung- und Maßnahmenplanung



Projekt: ICH tu´was für MICH -
Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"

Projektziele



Projekt: ICH tu´was für MICH -
Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"



Gesundheitsvorsorge
in Wien

Projekt: ICH tu ´was für MICH -
Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"

volkshilfe.



WIEN

... *ich tu' was für mich!*

Projekt: ICH tu ´was für MICH" -
Arbeitsbewältigung und langfristiger Verbleib am Arbeitsplatz "mobile Pflege und Betreuung"