

Michael Reiche

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. Die Implementierung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Unternehmen der stationären Altenpflege

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2017 GRIN Verlag
ISBN: 9783668595699

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/384196>

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. Die Implementierung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Unternehmen der stationären Altenpflege

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Relevanz und Problemstellung des Themas	2
2.1	Fragestellung und Untersuchungsziel	4
2.2	Arbeitsmethode	5
2.3	Aufbau der Arbeit	5
3	Begriffsbestimmungen und Verortung	6
3.1	Gesundheit und Krankheit	6
3.1.1	Gesundheit	6
3.1.2	Krankheit	8
3.2	Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit	9
3.3	Gegenwärtige Arbeitsbedingungen	10
3.3.1	Der Wandel in der Arbeitswelt	10
3.3.2	Zentrale Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt Pflege	11
3.3.3	Körperliche Anforderungen	13
3.4	Führung	14
3.4.1	Vom Führungsstil zur Führungskultur	16
3.4.2	Gesundheitsförderliche Führungskultur	18
4	Betriebliches Gesundheitsmanagement	19
4.1	Begriffliche Definitionen und Abgrenzung	19
4.2	Gesetzliche und rechtliche Verortung	20
4.3	BGM als Führungsaufgabe	23
4.4	Gründe für ein BGM im Unternehmen	24
4.5	Hemmnisse und Verbreitung von Maßnahmen der BGF	25
4.6	BGM als Prozess	27
4.7	Handlungsfelder und Zielgruppen des BGM	30
4.7.1	Handlungsfelder	30
4.7.2	Zielgruppen.....	32

4.8 Gefährdungsbeurteilung	32
4.8.1 begriffliche Verortung und Definition	32
4.9 Zusammenfassung der Erkenntnisse aus der Literaturrecherche – und Analyse	34
5 Konzept zur Implementierung von Maßnahmen der BGF	34
5.1 Vorbereitung, Planung und Zielsetzung des Implementierungskonzepts	34
5.2 Diagnose und Präsentation der Ergebnisse	35
5.3 Umsetzungsentscheidung und Kontrolle	36
5.4 Umsetzung des Konzepts zur Implementierung von Maßnahmen der BGF	37
5.4.1 konzeptbegründende Ausgangslage	37
5.4.2 Projekt zur Implementierung – Vorbereitung und Planung ...	38
5.4.3 Diagnostik, Analyse und Gefährdungsbeurteilung	41
5.4.4 Schutzziele, Grob- und Feinziele sowie daraus abgeleitete Maßnahmen	49
5.4.5 Wirksamkeitsanalyse und Ergebnisevaluation	54
6 Fazit und Ausblick	55
Literatur- und Quellenverzeichnis	
Anlagen	

Abbildungsverzeichnis

<u>Abb. 1:</u>	Arbeitsmerkmale, verändert, nach Gregerson et al. 2014	23
<u>Abb. 2 :</u>	Zeitreihe: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/ Standorte (Abb. 15 im Präventionsbericht 2016 des MDS)	26
<u>Abb. 3:</u>	Verteilungsquoten der BGF innerhalb der Branchen	26
<u>Abb. 4:</u>	Strukturen im BGM (Strukturkreis) nach Uhle und Treier 2013...	28
<u>Abb. 5:</u>	Phasen des BGM im Gesundheitsmanagement in Anlehnung an Ulrich und Wülser 2015	29
<u>Abb. 6:</u>	Sieben Schritte einer Gefährdungsbeurteilung	33
<u>Abb. 7:</u>	Beispielhafte Darstellung der Projektphasen und Zeitabschnitte (Meilensteine)	43
<u>Abb. 8:</u>	Gefährdungen beurteilen	44
<u>Abb. 9:</u>	Maßnahmenhierarchie für die Vermeidung von Gefährdungen ...	50

Tabellenverzeichnis

<u>Tab. 1:</u>	Zentrale Belastungsfaktoren im Pflegeberuf	13
<u>Tab. 2:</u>	Führungsbereiche	15
<u>Tab. 3:</u>	Vorüberlegungen zum Implementierungsprojekt	39
<u>Tab. 4:</u>	Beispiel einer Konkretisierung des Implementierungsprojekts (Projektphasen)	40
<u>Tab. 5:</u>	Kurzversion einer Spezifizierung der Handlungsspektren im Arbeitskreis Gesundheit und Zeitplan	42
<u>Tab. 6:</u>	Ausrichtung der Gefährdungsbeurteilung	43
<u>Tab. 7:</u>	Risikoklassen der Gefährdungsbeurteilung	45
<u>Tab. 8:</u>	Beispiel für eine arbeitsbereichsbezogene Gefährdungsbeurteilung, Risiken für MSE	46
<u>Tab. 9:</u>	Beispiel für eine personenbezogene Gefährdungsbeurteilung, MSE...	47
<u>Tab. 10:</u>	Beispiel für tätigkeitsbezogene Gefährdungen, MSE, Erfassung nach Betriebsbegehung	48
<u>Tab. 11:</u>	Beispiel für arbeitsbereichsbezogene Maßnahmen der BGF, MSE	51
<u>Tab. 12:</u>	Beispiel für tätigkeitsbezogene Maßnahmen der BGF, MSE	52
<u>Tab. 13:</u>	Beispiel für personenbezogene Maßnahmen der BGF, MSE	53

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
ASR	Arbeitsschutzrichtlinie
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BiBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BPtK	Bundes Psychotherapeuten Kammer
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DNBGF	Deutsches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EG	Europäische Gemeinschaft
ENWHP	Europäisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung
EU	Europäische Union
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMBI.	Gemeinsames Ministerialblatt
ICD	International Classification of Disease
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenversicherer
MSE	muskuloskelettale Erkrankungen
PrävG	Präventionsgesetz
PSP	Projektstrukturplan
RKI	Robert Koch - Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
UKB	Unfallkasse Berlin
WHO	World Health Organisation, Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege stehen vor immer neuen wirtschaftlichen, gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel, der Zunahme chronischer – und Mehrfacherkrankungen der immer älter werdenden Bevölkerung ergeben. Insbesondere die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen erfordert aufgrund der Zunahme demenzieller Erkrankungen besondere Aufmerksamkeit, was zu steigenden physischen und psychischen Belastungen der Pflegenden führt (vgl. Hoßmann et al. 2011: 14-16; RKI 2015: 410-421; BAuA 2017: 4ff.). Auch die Arbeitsanforderungen an die Pflegenden nehmen durch die immer höhere Arbeitsverdichtung und – Komplexität zu. Weitere Folgen der Berufsbelastung sind zunehmende Krankenstände und hohe Personalfuktuation (vgl. Schauerte et al. 2017: 117).

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist eine effektive Möglichkeit zur Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten, so auch in kleinen und mittleren Unternehmen (vgl. DNBGF 2015:2). Ebenso stellt das BGM langfristig eine sich auf die wirtschaftliche Situation eines (Pflege-)Unternehmens positiv auswirkende Strategie dar. Dazu bedarf es einer entsprechenden Führungskultur im Rahmen des BGM (vgl. Blum et al. 2015:13). So setzen u.a. Resilienz fördernde Maßnahmen, Informations – und Kommunikationstechnologien, aber auch innovative Lösungen zur technischen Assistenz neue Akzente (vgl. Fuchs-Frohnhofen et al. 2017: 8-10; Draht 2014: 37; Braun et al. 2016: 203-222).

In dieser Diplomarbeit untersucht der Verfasser, mit welchen Maßnahmen in Unternehmen der stationären Altenpflege (stationäre Langzeitpflege) nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nachhaltige Ergebnisse in der Gesundheitsförderung und –erhaltung erreicht werden können. Die Rolle der Führungskräfte und Pflegenden¹ steht ebenso im Blick, wie auch die konkreten Belastungsfaktoren (z.B. körperliche Belastungen) und Hemmnisse zur Durchführung einer effektiven BGF (in kleinen und mittelständischen Unternehmen).

¹ Die am therapeutischen Arbeitsbündnis beteiligten Pflegefachkräfte, Pflegehelfer, Pflegeassistenten, Auszubildende in der Pflege – und Pflegehilfe.

Der Verfasser entwirft im Ergebnis der Untersuchungen einen Leitfaden, der Führungskräfte in der stationären Altenpflege befähigt, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach aktuellem Wissensstand auf der Basis einer Gefährdungsbeurteilung in ihre Arbeit zu implementieren.

2 Relevanz und Problemstellung des Themas

In Deutschland existierten im Jahr 2015 insgesamt 13.600 teil-/vollstationäre Einrichtungen, in denen insgesamt 783.000 Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI durch 730.000 Beschäftigte betreut wurden. Im Vergleich zu 2013 hat die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt um 8,9% zugenommen (vgl. Statistisches Bundesamt 2017). Die Arbeitssituation der Beschäftigten in der Pflege ist aus verschiedenen Gründen physisch und psychisch hoch belastend. Nach wie vor wird dort körperliche Schwerarbeit geleistet (Robert Koch- Institut 2015: 410ff.; BAuA 2017:6f.). Die Auswirkungen des demografischen Wandels betreffen auch die Pflegenden selbst: Es kam zu einer Verknappung des Potentials an erwerbsfähigen Personen und zugleich zur Zunahme des Anteils von Pflegenden über 50 Jahren. Die Gesundheitspersonalrechnung des Bundes weist aus, dass der Anteil der Beschäftigten die über 50 Jahre alt sind, insgesamt einen Anteil von rund 36% ausmacht. Damit stieg der Anteil älterer Beschäftigter in zehn Jahren um mehr als zehn Prozent an. Der abnehmenden Gesamtbevölkerungszahl steht entsprechend eine immer älter werdende Bevölkerung gegenüber (vgl. Hasselborn, Ebener 2014: 75; RKI 2015: 278,410ff.). Mit zunehmendem Alter wird aber auch eine Anpassung an körperliche und psychische Arbeitsbelastungen schwieriger (vgl. Schneider 2017: 253ff.). Die Situation wird sich, bedingt durch die sich noch weiter öffnende Schere zwischen Pflegebedarf und Arbeitskräfteangebot, perspektivisch zusätzlich verschärfen (vgl. Simon 2011: 25ff.; Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2017). Vielen Beschäftigten, auch in den Pflegeberufen, wird heute ein sehr hohes Maß an selbstgesteuertem Handeln, kommunikative Kompetenzen und die Fähigkeit zur Selbstorganisation abverlangt. Deswegen sind die subjektiven Fähigkeiten und Potenziale der Beschäftigten gefordert. Die individuelle Verhaltensprävention muss mit einer guten Erfüllung der Arbeitsanforderungen verbunden werden. Auch die Organisationen der Altenpflege stehen vor der Herausforderung, „gute Arbeit“ und präventiven Arbeits- und