

Aufbruch Pflege

Moderne Prävention für Altenpflegekräfte
BGW-Pflegereport 2006



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



bgw

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Aufbruch Pflege

Moderne Prävention für Altenpflegekräfte
BGW-Pflegereport 2006

Impressum

Aufbruch Pflege, Moderne Prävention für Altenpflegekräfte – BGW-Pflegereport

Erstveröffentlichung 02/2006, Stand 12/2007

© 2006 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Stephan Brandenburg

Bestellnummer

TS-AP-11

Redaktion

Claudia Stiller-Harms, BGW-Zentrale Präventionsdienste
impressum Publikation und PR

Titelfoto

Werner Bartsch, Hamburg

Gestaltung und Satz; Überarbeitung

KaroGrafik, Hamburg; Kerstin Wendel, Hamburg

Druck

Koelblin-Fortuna-Druck GmbH & Co. KG, Baden-Baden

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig,
biologisch abbaubar nach ISO-Norm 9706.

Inhalt

	Grußwort	7
1	Aufbruch Pflege – statt Pflege-Kollaps	8
2	Die Situation der Pflegeberufe in Deutschland	10
3	Psychische Belastungen in der Altenpflege	12
3.1	Die gesundheitliche Situation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern	12
3.2	Konkrete Arbeitsbelastungen	14
3.2.1	Belastungen durch Arbeitsmenge und -inhalte	14
3.2.2	Belastungen durch Organisationsstrukturen	15
3.2.3	Belastungen durch das soziale Klima	17
3.2.4	Belastungen durch geringe Qualifikation	18
4	Belastungen reduzieren und Arbeitsabläufe optimal gestalten	20
4.1	Analyseinstrumente	21
4.1.1	Mitarbeiterbefragung „Psychische Belastung und Beanspruchung in der Altenpflege“	21
4.1.2	BGW-Betriebsbarometer	22
4.2	Organisations- und Personalentwicklungsinstrumente	23
4.2.1	ALIDA – Arbeitslogistik in der Altenpflege	23
4.2.2	Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung	24
4.3	Qualitätsmanagement	25
4.3.1	BGWqu.int.as – Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz	25
4.4	Weitere Angebote und Informationen	26
5	Aktuelle Daten zur Situation der Altenpflege	27
5.1	Deutschland gesamt	28
5.1.1	Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege in Deutschland 1995 – 2004	28
5.1.2	Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege nach Bundesländern 2004	28
5.1.3	Gemeldete Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege in Deutschland 1995 – 2004	29
5.1.4	Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege in Deutschland 1995 – 2004	29
5.1.5	Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege nach Bundesländern 2004	30

5.1.6	Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege nach Erkrankungsarten 2004	30
5.1.7	Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004	31
5.1.8	Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004	31
5.2	Ergebnisse der BGW-Latex- und Impfkampagne in der Altenpflege	32
5.2.1	Gemeldete Fälle von Latexallergien in der Altenpflege 1996 – 2002	32
5.2.2	Gemeldete Fälle von Hepatitis B in der Altenpflege 1996 – 2003	32
5.3	Finanzielle Leistungen der BGW an Beschäftigte in der Altenpflege	33
5.3.1	Finanzielle Leistungen an Altenpflegekräfte nach Art der Einrichtung 2004	33
5.3.2	Finanzielle Leistungen an Altenpflegekräfte nach Art der Erkrankung 2004	33
5.3.3	Finanzielle Leistungen an Altenpflegekräfte zur Entschädigung von Arbeits- und Wegeunfällen sowie von Berufskrankheiten 2000 – 2004	33
5.4	Entwicklung in den einzelnen Bundesländern	34
5.4.1	Baden-Württemberg	34
5.4.2	Bayern	36
5.4.3	Berlin	38
5.4.4	Brandenburg	40
5.4.5	Bremen	42
5.4.6	Hamburg	44
5.4.7	Hessen	46
5.4.8	Mecklenburg-Vorpommern	48
5.4.9	Niedersachsen	50
5.4.10	Nordrhein-Westfalen	52
5.4.11	Rheinland-Pfalz	54
5.4.12	Saarland	56
5.4.13	Sachsen	58
5.4.14	Sachsen-Anhalt	60
5.4.15	Schleswig-Holstein	62
5.4.16	Thüringen	64
	Quellenangaben für die verwendeten statistischen Daten und Diagramme	66
	Kontakt	67
	Impressum	4

Grußwort

Die wachsende Zahl älterer und zunehmend auch hoch betagter Menschen in unserer Gesellschaft ist eine begrüßenswerte Entwicklung und bedeutet ein langes, erfülltes und auch gesundes Leben für viele Menschen. Aber damit wird unsere Gesellschaft auch vor Herausforderungen gestellt. Dem Bereich der Pflege kommt in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zu. Wenn es gelingen soll, die steigenden Anforderungen zu meistern, muss neben der Frage der Finanzierung vor allem die Frage der Sicherung der Qualität insbesondere in der Altenpflege stärker in den Vordergrund treten. Die vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen müssen optimal genutzt werden.

Der Bedarf an professionellen Pflegeleistungen wird in Deutschland in den nächsten Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich zunehmen. Personalkosten können in diesem Dienstleistungszweig durch Automatisierung nur sehr bedingt reduziert werden, denn Pflegearbeit ist und bleibt vor allem Arbeit mit und für Menschen. Für die Altenpflegeeinrichtungen sind daher die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wichtigste Ressource. Nur wenn sie gesund, motiviert und leistungsfähig sind, kann der Betrieb funktionieren.

Mit den veränderten Anforderungen in der Altenpflege steigen auch die Belastungen der Beschäftigten. Demenzielle Erkrankungen der Patienten sowie die Zahl multimorbider Heimbewohner nehmen zu. Frühzeitige Krankenhausentlassungen machen eine verstärkte therapeutische Weiterversorgung der Patienten notwendig. Die Situation der

Beschäftigten in der Pflege muss vor diesem Hintergrund in der Zukunft deutlich mehr Beachtung finden. Ich begrüße deshalb ausdrücklich die Kampagne „Aufbruch Pflege“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, die mit dem vorliegenden Report eine fundierte Zusammenfassung von Erkenntnissen aus Studien bereitstellt, die sich mit der gesundheitlichen Situation und den Arbeitsbelastungen von Beschäftigten in der Altenpflege befassen.

Die Kampagne „Aufbruch Pflege“ ist zugleich ein gelungenes Beispiel für die fruchtbare Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern und Unternehmen, die sich im Mai 2002 in der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) zusammengefunden haben. INQA hat sich zum Ziel gesetzt, die sozialen Interessen der Beschäftigten an gesunden und gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen mit den wirtschaftlichen Interessen der Unternehmen zu verbinden. Dass es auch in der Pflege möglich ist, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Betrieben zu unterstützen, damit die Beschäftigten ein gesundes und psychisch stabiles Arbeitsleben verbringen können, zeigt dieser Report.



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Franz Müntefering

Bundesminister

Mitglied des Deutschen Bundestages

1 Aufbruch Pflege – statt Pflege-Kollaps

Immer mehr alte Menschen auf der einen Seite, immer weniger Beitragszahler und Berufsanfänger auf der anderen – das bedeutet mehr Pflegebedarf mit weniger Geld und Personal. Wenn die Strukturen bleiben, wie sie heute sind, werden Pflegekräfte weiterhin verstärkt wegen der steigenden körperlichen und psychischen Belastungen aus ihrem Beruf ausscheiden. Die Qualität der Pflege einer unaufhaltsam anwachsenden Zahl von Pflegebedürftigen zu halten oder gar zu verbessern, wird kaum noch möglich sein. Der künftige Bedarf kann nur mit gesunden, motivierten Beschäftigten gedeckt werden. Deswegen ruft die BGW Politik und Betriebe eindringlich zu einem „Aufbruch Pflege“ auf.

Pflegequalität ohne Pflegekräfte ist nicht möglich. Die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 brachte eine Ökonomisierung in der Altenpflege mit sich. Es verwundert daher nicht, dass der Wettbewerb jetzt nach Ressourcen sucht, wie die personalintensive Betreuung kostendeckend geleistet werden kann. Gleichzeitig wurde eine veränderte Qualitätsdebatte ausgelöst. Die Qualität der Pflege im Sinne der Bewohner und Patienten stetig zu verbessern, ist jedoch eine einseitige Forderung und zu kurz gegriffen. Denn ohne die Pflegekräfte geht es nicht. Ihre Interessen dürfen nicht unbeachtet bleiben – sie sind letztendlich der wichtigste Garant für die Pflegequalität.

Mehr alte Menschen, weniger Nachwuchs. Die demografische Entwicklung lässt sich nicht aufhalten: Die Bevölkerungszahl in Deutschland sinkt stetig, entsprechend steigt der Anteil der über 60-Jährigen: von heute 23 Prozent auf 35 Prozent im Jahr 2030. Dies bedeutet, dass die Zahl der Arbeitskräfte zurückgehen wird – sowohl die der Beitragszahler in den sozialen Sicherungssystemen als auch das Potenzial für den beruflichen Nachwuchs.

Situation verschärft sich. Knappe finanzielle und knappe personelle Ressourcen zusammen werden die Situation in der Altenpflege erheblich verschärfen. Die Belastungen der in der Pflege Tätigen werden weiter zunehmen – und als Folge davon auch die Krankheitsrisiken und die Berufsausstiege. Vor diesem Hintergrund die Pflege und Betreuung alter Menschen auf einem angemessenen und menschenwürdigen Niveau zu halten oder gar zu verbessern, wird kaum noch möglich sein. Von der Wissenschaft wird heute eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung im Alter gefordert; gleichzeitig wachsen in einer immer älter werdenden Gesellschaft die Ansprüche der Pflegebedürftigen und der Angehörigen. Diese kollidieren jedoch massiv mit den vielfältigen Strukturveränderungen.

Entscheidungen gefordert. Im Ergebnis bedeutet diese Entwicklung, dass der künftige Pflegebedarf nur mit gesunden, motivierten Beschäftigten gewährleistet werden kann. Auch für ältere Beschäftigte müssen Voraussetzungen geschaffen werden, unter denen sie bis zum Rentenalter im Pflegeberuf tätig sein können. Um die Gesundheitsrisiken der Beschäftigten zu reduzieren, sind sowohl auf sozialpolitischer Ebene als auch in den Betrieben selbst Entscheidungen und Maßnahmen dringend erforderlich.

Kompetenz der BGW nutzen. Die BGW ruft die Politik vor dem Hintergrund eines drohenden Pflegenotstandes eindringlich dazu auf, akzeptable Rahmenbedingungen in der Pflege zu schaffen. Die Betriebe wiederum sind gefordert, ihre Organisations- und Personalentwicklung den neuen Erfordernissen anzupassen und die Kompetenz der BGW als Branchenkenner und Berater zu nutzen. Branchenspezifische, praxiserprobte und lösungsorientierte Angebote liegen vor und werden ständig weiterentwickelt. Gemeinsames Ziel muss sein, modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz in die Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse auf allen betrieblichen Ebenen zu integrieren. Alle Beteiligten müssen nicht nur zu Veränderungen bereit sein, sondern sie auch aktiv anstreben.

2 Die Situation der Pflegeberufe in Deutschland

Die Altenpflege in Deutschland befindet sich in einer schwierigen Situation: Die hohen beruflichen Anforderungen gefährden die Gesundheit der Altenpflegerinnen und -pfleger. Alarmierende Symptome sind hohe Fehlzeiten, Berufsausstiegsgedanken und Qualitätseinbußen bei der Pflege alter Menschen. Doch die Altenpflege ist eine Zukunftsbranche. Sie braucht qualifiziertes, leistungsfähiges Personal. Mit dem „Aufbruch Pflege“ will die BGW Wege aufzeigen, wie Pflegeeinrichtungen mit optimierten organisatorischen Strukturen und Personalentwicklung die Gesundheit ihrer Beschäftigten erhalten und fördern können.

Herausforderung Altenpflege. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts befindet sich Deutschland auf dem Weg in die alternde Gesellschaft. Medizinischer Fortschritt und demografische Entwicklung bewirken, dass es hier zu Lande immer mehr pflegebedürftige alte Menschen gibt. 2001 betrug die Zahl pflegebedürftiger Menschen zwei Millionen; bis zum Jahr 2020 wird mit fast drei Millionen gerechnet. Die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege wächst ebenfalls an. In der ambulanten Pflege stieg in allen frei gemeinnützigen und öffentlichen Einrichtungen die Zahl der Pflegekräfte 2003 allein gegenüber 2001 bereits um 6 Prozent beziehungsweise 11.000 Beschäftigte, in der stationären Pflege um 7,5 Prozent beziehungsweise 35.000 Beschäftigte.

Tiefgreifende Veränderungen. Zusätzlich zur immer höheren Zahl an Pflegebedürftigen hat sich das Aufgabenfeld in der Altenpflege in den letzten fünf Jahren entscheidend verändert. Bedingt durch frühe Entlassung pflegebedürftiger Menschen aus dem Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Pflege, durch Multimorbidität, Hochaltrigkeit und, damit verbunden, mehr Demenzerkrankungen, sind die Qualifikationsanforderungen an die Pflegekräfte gestiegen. Eine Rolle spielen auch neue zu versorgende Zielgruppen, zum Beispiel Migranten.

Folgen zunehmender Belastungen. Der veränderte Pflegeaufwand führt dazu, dass die Altenpflegerinnen und Altenpfleger hohen beruflichen Belastungen ausgesetzt sind. Zunehmend zeigen sich gesundheitliche Folgen, Fluktuationsambitionen und Einbußen in der Pflegequalität. In der öffentlichen Diskussion ist die Altenpflege noch immer mit einem negativen Image belegt. Die geringe Attraktivität der Branche führt zu Nachwuchsproblemen und damit zu zusätzlichen Belastungen der verbleibenden Beschäftigten.

BGW – Hilfe für die Pflegenden. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist die gesetzliche Unfallversicherung für Beschäftigte in privaten und frei gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen. Wir wollen mit unseren Mitteln einen neuen Aufbruch in der Altenpflege unterstützen. Die Altenpflege wird angesichts der Bevölkerungsentwicklung zur Zukunftsbranche und bietet Perspektiven. Dafür braucht sie nicht nur kurzfristig, sondern vor allem auch auf lange Sicht qualifiziertes, leistungsfähiges Personal. Wir wollen den Pflegeeinrichtungen helfen, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Dies verschafft allen Vorteile: Die Altenpflegerinnen und Altenpfleger sind motivierter, identifizieren sich wieder stärker mit ihrem Beruf und suchen seltener nach Alternativen. Die Unternehmer können mit gesundem, zufriedenen Personal eine höhere Qualität der Pflege bieten – betriebliche Gesundheitsförderung wird somit zum Wettbewerbsfaktor. Weniger krankheitsbedingte Fehlzeiten bedeuten weniger Lohnfortzahlungen und somit eine finanzielle Entlastung der Arbeitgeber; weniger Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten halten letztendlich auch die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung niedrig.

Ganzheitliche Strategien statt fragmentarischer Maßnahmen. In diesem Bericht stellt die BGW die Fakten dar, zeigt Handlungsbedarf auf und präsentiert Lösungsansätze. Die aktuelle Lage der Pflege ist nicht durch einen „Reparaturbetrieb“ zu verbessern, der die gesundheitlich belasteten Altenpflekräfte nach dem Prinzip „ein bisschen Rückenschule hier, ein bisschen Supervision dort“ wieder fit zu machen versucht. Gesundheitsförderung muss ansetzen, bevor es zu Belastungen kommt – bei der Prävention. Doch auch hier können nicht Einzelmaßnahmen den Erfolg bringen. Gefragt sind übergeordnete Strategien und ganzheitliche Managementsysteme, die Gesundheitsförderung als Teil der Unternehmensentwicklung und der Qualitätssicherung verstehen. Der Blick muss darauf gerichtet werden, wie die Prozesse im Unternehmen organisiert sind, wie sie sich auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken und ob sie optimiert werden können. Die BGW zeigt hierfür eine Reihe von Vorschlägen auf, die auf der Managementebene konkret umgesetzt werden können, um dann im Unternehmen zu „wirken“.

3 Psychische Belastungen in der Altenpflege

Die subjektiven Eindrücke der Altenpflegerinnen und -pfleger über die psychischen Belastungen in ihrem Beruf, die im Folgenden präsentiert werden, werfen ein Schlaglicht auf die objektiv vorhandenen Probleme der Branche. Es ist jedoch nicht das Anliegen der BGW, Probleme nur darzustellen und eine „Kultur des Jammerns“ zu fördern. Wir bieten Strategien und konkrete Handlungshilfen, mit denen ein „Aufbruch Pflege“ möglich ist.

Aufbruch in eine „gesunde Pflege“. Psychische Belastungen sind als Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse definiert, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken. Zur Analyse der psychischen Belastungen von Altenpflegerinnen und Altenpflegern hat die BGW aktuelle Studien ausgewertet. Die vollständige Analyse unter Angabe aller berücksichtigten Studien ist von der BGW unter dem Titel „Psychische Belastungen in der Altenpflege – Zusammenfassung verschiedener Studien“ (Sabine Gregersen, Claudia Wohler; Reihe BGWforschung) veröffentlicht worden. Die im Folgenden geschilderten Aspekte fußen im Wesentlichen auf dieser Arbeit. Sie geben zwar vorrangig subjektive Eindrücke von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Altenpflege wider – etwa Stress, Zeitdruck und Arbeitsverdichtung –, doch häufig stehen objektive Probleme in den betrieblichen Prozessen hinter diesen persönlichen Wahrnehmungen. Alle Beteiligten sollten sie als wichtige Signale verstehen: Sie bieten hilfreiche Ansätze, um Strategien zu entwickeln, mit denen der Teufelskreis einer

Jammerkultur durchbrochen werden kann. Die Pflegeeinrichtungen sind jetzt im eigenen Interesse gefordert, ihre Problemfelder zu identifizieren, eine auf ihre individuelle Situation zugeschnittene Gesamtstrategie zu entwickeln, Prioritäten festzulegen und schließlich zielgerichtet konkrete Maßnahmen umzusetzen. Bei diesem gesamten Prozess steht ihnen die BGW als ihre gesetzliche Unfallversicherung zur Seite.

3.1 Die gesundheitliche Situation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern

Der positiven Grundeinstellung der Altenpflegerinnen und Altenpfleger zu ihrem Beruf stehen die hohe Fehlzeitenrate und der subjektiv als schlecht empfundene Gesundheitszustand entgegen. Ein weit überdurchschnittlicher Anteil an psychischen Erkrankungen führt zu einer hohen Zahl von Ausfalltagen. Die wesentlichen Ursachen sind Zeitdruck und geringe Arbeitszufriedenheit.

Überdurchschnittlich gefährdet. Bei allen Problemen – viele Altenpflegerinnen und Altenpfleger sind zufrieden mit ihrer Tätigkeit, schätzen die Arbeit mit Menschen, die Abwechslung und den Zusammenhalt unter den Kollegen. Jedoch sind sie im Vergleich zu anderen Branchen überdurchschnittlich stark gesundheitlich gefährdet. Innerhalb der Pflege – ambulante Pflege, stationäre Krankenpflege und stationäre Altenpflege – nehmen die Belastungen und die gesundheitli-

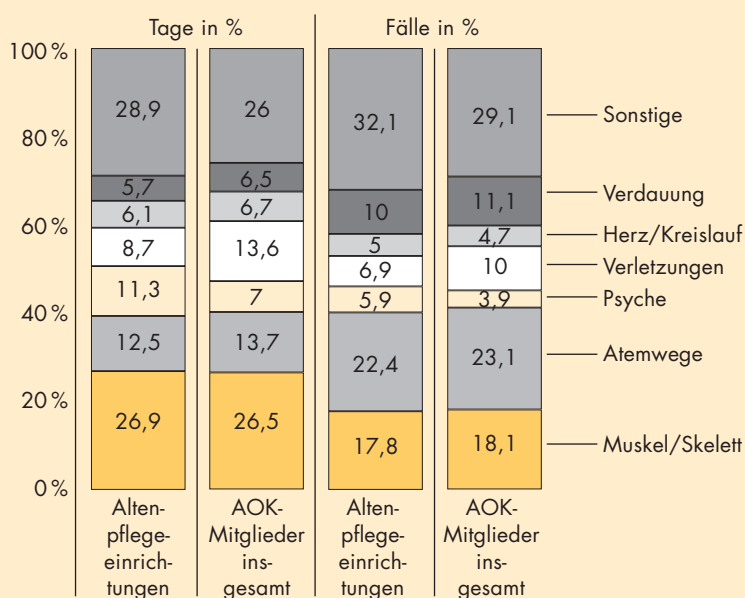
chen Folgen für die stationären Altenpflegekräfte eine Spitzenposition ein. Dies zeigt sich, nach einer Studie der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), in einer höheren Zahl von Krankmeldungen und längeren Ausfallzeiten als im Durchschnitt der versicherten Mitglieder. Muskel- und Skeletterkrankungen nehmen dabei den ersten Platz ein, gefolgt von Atemwegs- und psychischen Erkrankungen.

Psychische Gesundheit stark gefährdet.

Alarmierend ist der von den Altenpflegern subjektiv eingeschätzte psychische Gesundheitszustand: Er liegt zwölf Prozent unter dem Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung in Deutschland. Psychosomatische Beschwerden werden um 45 Prozent häufiger geäußert. Pflegekräfte wurden laut der AOK-Studie um 62 Prozent häufiger wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben als die sonstigen Versicherten. Diese Ausfälle bedeuten für die Kolleginnen und Kollegen in der Regel Überstunden, die wiederum zu Mehrbelastungen und gesundheitlichen Risiken führen. Viele fühlen sich emotional erschöpft (Burnout); ihr anfänglicher Optimismus ist im Laufe der Zeit verloren gegangen. Die allgemeine Arbeitszufriedenheit liegt bei knapp 50 Prozent, schwankt bei den einzelnen Einrichtungen allerdings erheblich.

Haut- und Wirbelsäulenerkrankungen. Psychische Belastungen haben unumstritten einen Einfluss auf die physische Gesundheit. Generell liegt der physische Gesundheitszustand in der Altenpflege vier Prozent unter

Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten; Altenpflegeeinrichtungen im Vergleich zu AOK-Mitgliedern insgesamt, 2003



dem Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung in Deutschland. Beschäftigte, die sich hohem Stress ausgesetzt fühlen, leiden am stärksten unter psychosomatischen Beschwerden. Auswertungen der BGW zeigen, dass psychische Belastungen eine Ursache für die hohe Zahl an Hauterkrankungen sind, die der BGW gemeldet werden. Des Weiteren nennen Studien Wirbelsäulenleiden und Muskelschmerzen als konkrete körperliche Beschwerden. Eine enge Verbindung wird mit dem Mobilisieren der alten Menschen gesehen, das zum normalen Arbeitsalltag gehört. Fast die Hälfte der Befragten leidet unter „ziemlich starken“ bis „sehr starken“ Kreuzschmerzen. Klinisch relevante Störungen zeigen sich bei 40 Prozent der Untersuchten, wobei auch andere körperliche Beschwerden wie Arthrose auftreten.

3.2 Konkrete Arbeitsbelastungen

3.2.1 Belastungen durch Arbeitsmenge und -inhalte

Subjektiv erlebter Zeitdruck und Personalmangel auf Grund der krankheitsbedingten Ausfälle führen zur quantitativen Überforderung vieler Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Verstärkt werden diese Faktoren durch häufige Arbeitsunterbrechungen, emotionale Belastungen und einen hohen Anteil an pflegfremden Tätigkeiten.

Steigende Qualitätsanforderungen bei bestehenden Mitteln. Die finanziellen Ressourcen im Pflegebereich sind begrenzt. Mit den vorhandenen Mitteln muss dennoch eine hohe Qualität gewährleistet werden. Zeitdruck und Personalmangel bestimmen daher den Arbeitsalltag in Altenpflegeeinrichtungen. Es fehlt an Zeit sowohl für die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens als auch für die medizinische Versorgung der Bewohner. Ansprüche von Patienten können nicht immer erfüllt werden, wodurch häufig Konflikte entstehen. Die quantitative Überforderung ist meist direkte Folge geringer personeller Ressourcen. Knapp die Hälfte der Pflegekräfte ist der Meinung, dass zu viel Arbeit vorhanden ist. Die explizite Frage nach vorhandenem Zeitdruck wird sogar von zwei Dritteln bejaht. Eine internationale Studie hat ergeben, dass Deutschland in dieser Kategorie unter allen beteiligten Ländern die höchsten Werte erzielt.

Häufige Arbeitsunterbrechungen. Als weitere Belastung werden häufige Störungen im Arbeitsablauf genannt, bei denen rasches Handeln gegenüber den Patienten erforderlich ist. Immer wieder müssen die Pflegekräfte auf unvorhersehbare Ereignisse reagieren – und zwar sowohl schnell als auch sehr konzentriert. Diese häufigen, zwingenden Arbeitsunterbrechungen sind ein hoher Belastungsfaktor.

Emotionale Belastungen. Konfliktsituationen und Belastungen entstehen auch durch Interaktionen mit den Patienten und Bewohnern. Der ständige Umgang mit Verwirrtheit, Depressivität, Krankheit, Sterben und Tod macht vielen Altenpflegerinnen und -pflegern erheblich zu schaffen. Verstärkt wird dies noch durch den ständigen Wechsel von emotionaler Nähe und professioneller Distanz sowie von Ordnung und Chaos. Hier von ist insbesondere die stationäre Altenpflege betroffen.

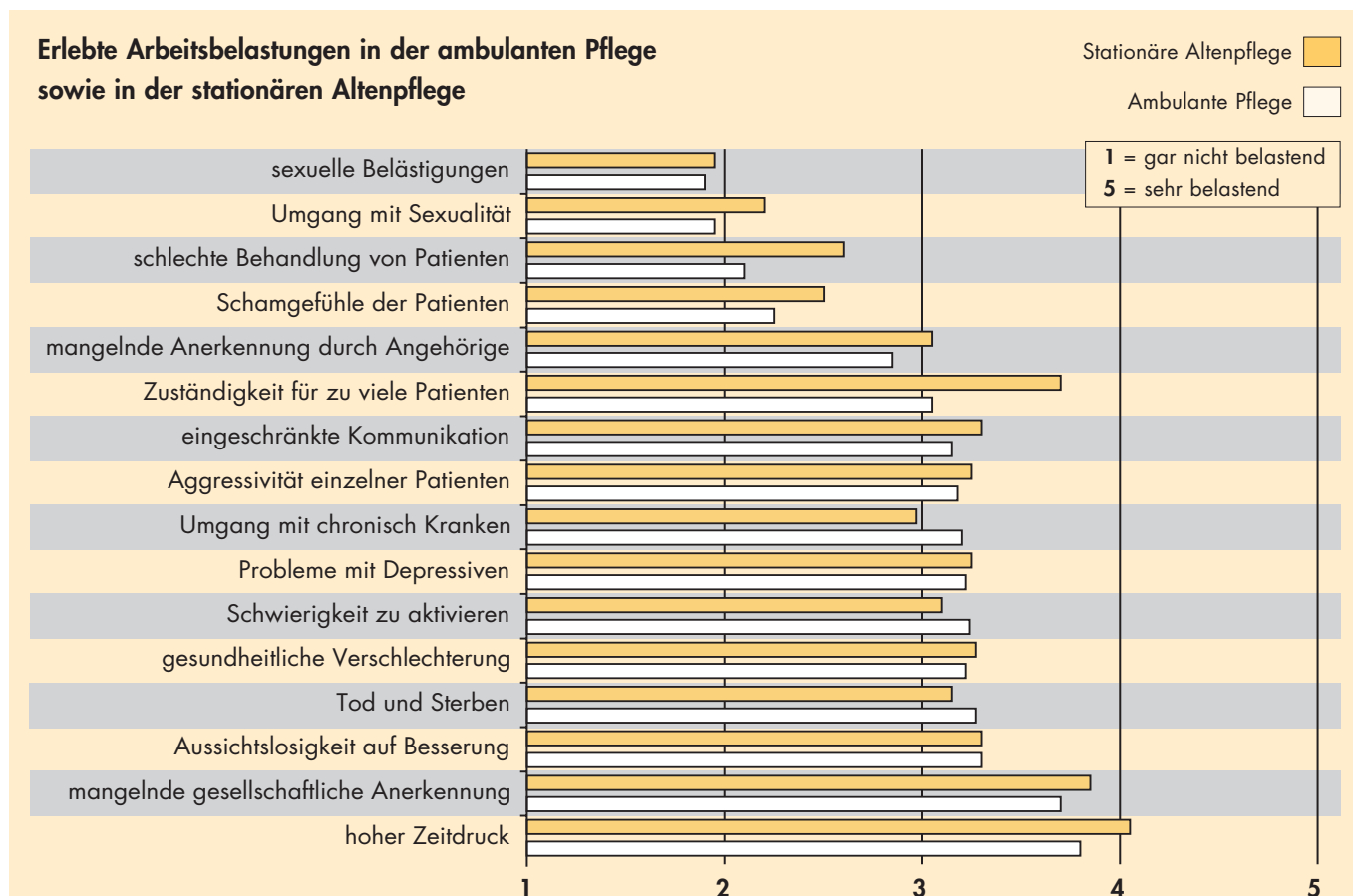
Hohes Engagement. Als Risikofaktor für psychische Erschöpfung ist für Pflegeberufe ein zu hohes „Commitment“ typisch. Darunter versteht man das Ausmaß, in dem sich Mitarbeiter der Einrichtung verpflichtet fühlen oder in der Arbeit aufgehen. Ein zu hohes Engagement bei der Arbeit führt dazu, dass sich Beschäftigte gedanklich nicht von ihrer Arbeit lösen können und dadurch ihre Erholungsfähigkeit reduzieren.

3.2.2 Belastungen durch Organisationsstrukturen

Häufige Überstunden, Schicht- und Nachtarbeit sowie unklare Zuständigkeiten und ein schlechter Informationsfluss belasten die Pflegekräfte. Doch es gibt auch zahlreiche positive Aspekte: etwa die individuellen Handlungsspielräume bei der Arbeit und die Weiterbildungsmöglichkeiten.

Dienstplangestaltung und Überstunden. Schicht- und Nachtdienste sowie Überstunden stellen in Pflegeberufen eine wesentliche

Belastung dar. Eine Untersuchung der Schichtarbeit zeigt, dass 80 Prozent der Pflegenden in unregelmäßigem Tagdienst beziehungsweise in Schichtdienst mit und ohne Nachtdienst arbeiten. Die Beschäftigten haben meist keinen oder nur geringen Einfluss auf die Dienstplangestaltung. Häufig werden die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes nicht eingehalten, so dass zum Beispiel keine ausreichenden Erholungszeiten zwischen den Arbeitsschichten liegen. Die Regelung der Überstunden ist problematisch; vor allem Führungskräfte und examinierte Pflegekräfte müssen häufig länger



arbeiten. Knapp zwei Drittel der befragten Pflegekräfte leisten im Durchschnitt 15 Überstunden im Monat. In der stationären Altenpflege wurden im Jahr 2002 neun Millionen Überstunden angesammelt – das entspricht der Arbeitsleistung von 20.000 Vollzeitkräften. Es ist daher nicht überraschend, dass es einen ausgeprägten Wunsch nach mehr Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplans und nach weniger Überstunden gibt. Die subjektiv erlebte (Un-)Zufriedenheit mit der Arbeitszeit steht in einem nachgewiesenen Zusammenhang mit Burnout.

Unklare Zuständigkeiten. Organisatorische Defizite äußern sich des Weiteren in unklaren Zuständigkeiten und unzureichender Informationsweitergabe. Häufige betriebliche Umorganisationen und Mängel in internen Prozessabläufen sind oft Ursache für Doppelarbeit. Unkoordinierte Prozessabläufe zeigen sich zum Beispiel in schlechter Pflegeübergabe und unnötigen Wegstrecken. Ein weiteres Problem ist, dass benötigte Informationen, Materialien und Arbeitsmittel nicht zur Verfügung stehen. Hinzu kommen häufige pflegefremde Tätigkeiten wie Hauswirtschaft und Dokumentation.

Wenig interne Kommunikation. Zwei Drittel der Pflegekräfte sind der Meinung, dass ihre Vorschläge bei der Leitung auf gar keine oder nur sehr geringe Resonanz stoßen. Mehr als die Hälfte fühlt sich über wichtige Vorgänge im Betrieb nicht ausreichend informiert. In der Kritik stehen außerdem zu wenig Teambesprechungen und die mangelnde Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Die Defizite

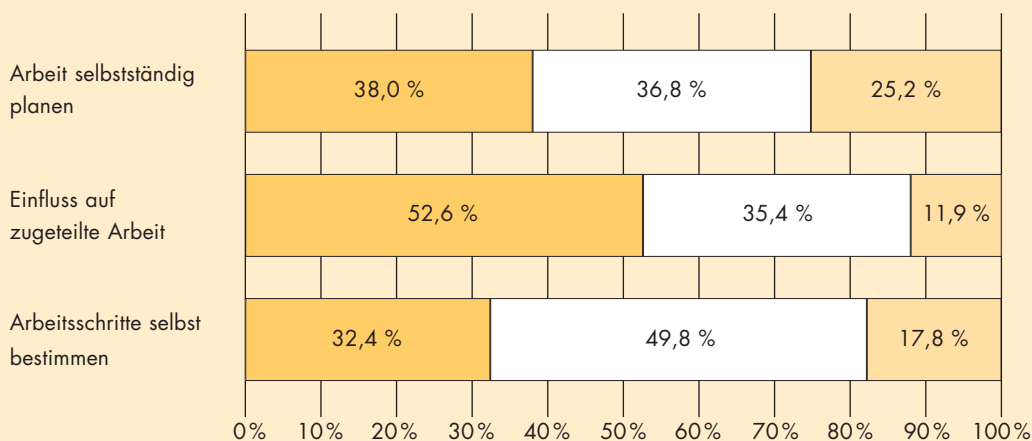
resultieren insbesondere aus Personalmangel, Fluktuation und dem ungünstigen Verhältnis von Voll- und Teilzeitbeschäftigten.

Berufliche Perspektiven. Weitere Faktoren für Unzufriedenheit sind mangelnde gesellschaftliche Anerkennung sowie eine berufliche Zukunft, die immer höhere Anforderungen mit sich bringt, auf die aber vor allem ältere Pflegekräfte nicht vorbereitet sind. Darüber hinaus sind die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten gering – dies ist eine Folge der Tatsache, dass es zum Beispiel in Pflegediensten nur wenig höherrangige Positionen gibt.

Positiv: Handlungsspielräume, Ruf der Einrichtung, Weiterbildungsmöglichkeiten. Es gibt jedoch auch Faktoren, die die Beschäftigten positiv beurteilen: zum Beispiel die Möglichkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichend einsetzen zu können. Die Mehrheit der Altenpfleger hält ihre Tätigkeit für interessant. Gewürdigt werden auch die individuellen Handlungsspielräume, das heißt, welchen Einfluss die Beschäftigten auf die Reihenfolge der Arbeitsschritte, auf die Wahl von Hilfsmitteln – sofern diese vorhanden sind – und auf die Umgebungsbedingungen haben. Hier zeigt sich, dass Altenpflegerinnen und Altenpfleger durchaus Gestaltungsmöglichkeiten haben, die allerdings wiederum zu Problemen führen können, wenn sie nicht mit dem gesamten Organisationsablauf abgestimmt sind. Bestandteil der gesellschaftlichen Anerkennung ist auch der Ruf, den die Einrichtung genießt. Über zwei Drittel der Pflegenden sind davon überzeugt,

Handlungsspielraum von Altenpflegern

sehr wenig/ziemlich wenig/etwas
 ziemlich viel
 sehr viel



dass dieser bei ihrer Einrichtung hervorragend ist. Die fachlichen Weiterbildungsmöglichkeiten werden ebenfalls als gut eingeschätzt, obwohl sie im Berufsalltag nicht immer realisiert werden können. Weiterbildungsmöglichkeiten zur Stärkung sozialer und personeller Kompetenzen werden von den Einrichtungen allerdings nur wenig genutzt.

3.2.3 Belastungen durch das soziale Klima

Ein negatives soziales Klima in Altenpflegeeinrichtungen trägt zur zusätzlichen Belastung der Pflegerinnen und Pfleger bei. Problematisch sind die Beziehungen zu den Vorgesetzten, während die zu den Kollegen als gut eingeschätzt werden.

Schlechte Beziehungen zu Vorgesetzten, gute zu Kollegen. Ein schlechtes Betriebsklima, soziale Konflikte und Mobbing sind wesentliche Auslöser für psychische Belastungen. Tendenziell herrscht in Altenheimen ein negativeres soziales Klima als in Krankenhäusern und ambulanten Diensten. Die wichtigste Rolle spielen die Beziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen. Dabei wird der soziale Rückhalt durch die Kollegen besser

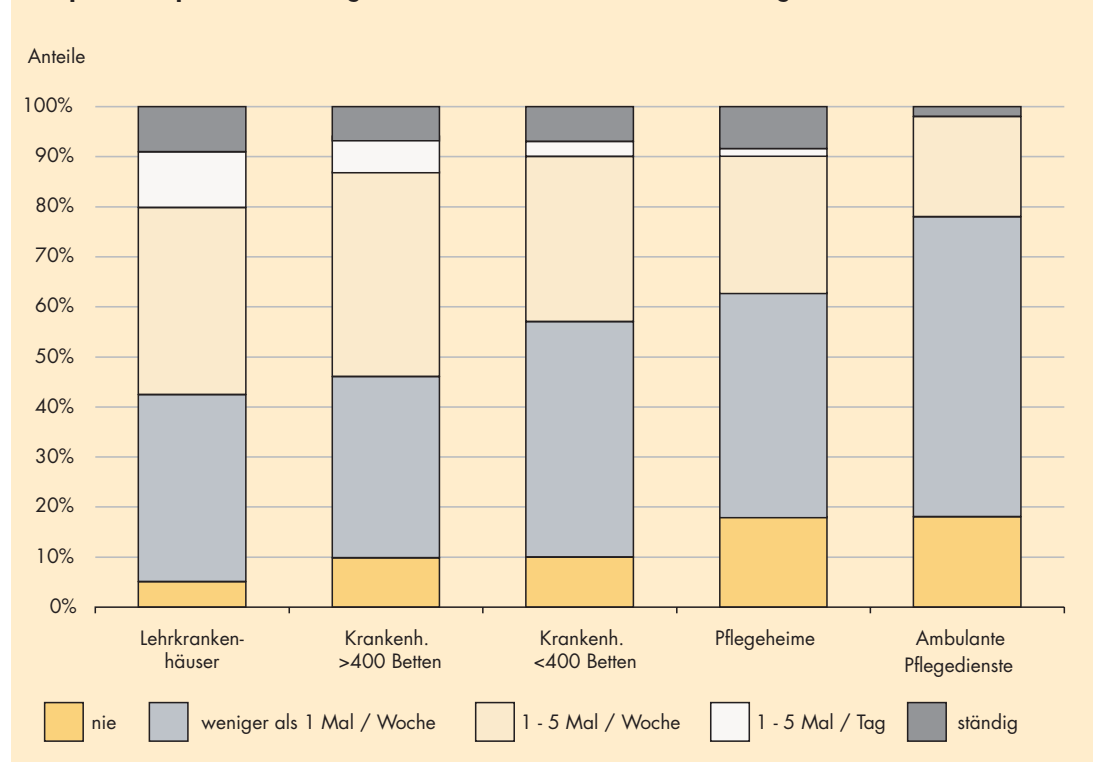
eingestuft als der durch die Vorgesetzten. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass sich die Kollegen in der ambulanten Altenpflege nicht häufig sehen. Kritisiert wird, dass Führungskräfte kein konstruktives Gesprächsklima fördern, Konflikte nicht offen austragen, Gestaltungsvorschläge der Mitarbeiter nicht ausreichend berücksichtigen sowie zu wenig Anerkennung und Wertschätzung kommunizieren. Das Gefühl, sich auf Vorgesetzte verlassen zu können, fällt geringer aus als gegenüber Kollegen. Fast drei Viertel der Pflegenden sind überzeugt, immer mit der Unterstützung der Kollegen rechnen zu können.

3.2.4 Belastungen durch geringe Qualifikation

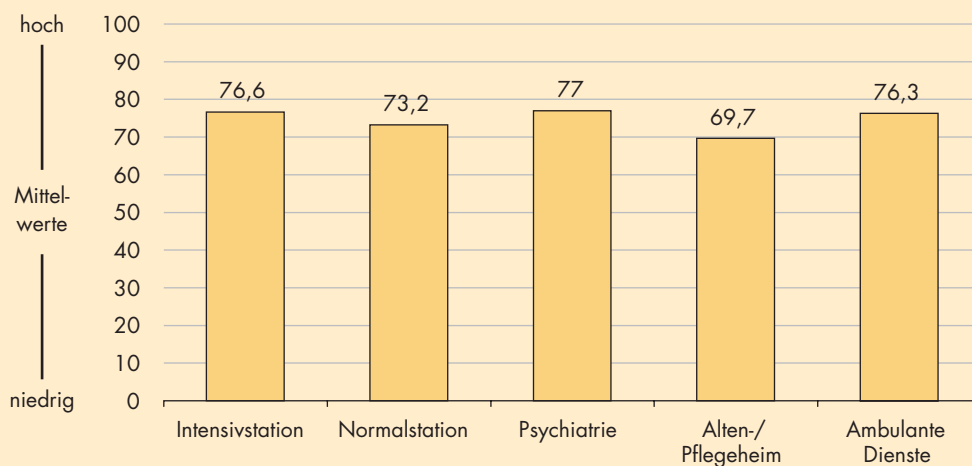
Problematisch für viele Altenpflegeeinrichtungen ist der relativ geringe Anteil an examinieren Kräften im Vergleich zur Krankenpflege. Dennoch halten sich die meisten Altenpflegerinnen und Altenpfleger für ausreichend qualifiziert.

Zu wenig ausgebildetes Personal. Unzureichende Qualifikationsvoraussetzungen, mangelnde persönliche Eignung und ineffiziente Arbeitsweisen können zu erheblichen Belastungen führen. Da sich formale Quali-

Subjektiv empfundene mangelnde Qualifikation nach Einrichtungsart



Entwicklungsmöglichkeiten nach Fachbereich



fikationen besser untersuchen lassen als fehlende Kompetenzen, ist es schwierig, hier klare Aussagen zu treffen. Dennoch gibt es bei Mitarbeitern und Führungskräften in Pflegeheimen Hinweise auf geringe personale Kompetenzen wie Eigeninitiative, Ausdauer, das Erkennen eigener Stärken und Schwächen sowie Verantwortungsbewusstsein. Der Anteil der examinierten Kräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung ist in Alten- und Pflegeheimen sowie in ambulanten Diensten im Vergleich zu Krankenhäusern deutlich niedriger.

Positive Selbsteinschätzung. Dennoch halten sich die meisten Altenpflegerinnen und Altenpfleger für ausreichend qualifiziert. Zur Untersuchung der qualitativen Arbeitsbelastungen wurde die Frage gestellt, ob es bei der Arbeit Sachen gibt, die zu kompliziert sind. Nur sieben Prozent der Befragten ga-

ben an, dass dies zutreffe. Ein Viertel der Interviewten gab an, dass sie sich nicht ausreichend vorbereitet fühlen. Die Weiterbildungssituation wird als zufriedenstellend beschrieben. Allerdings schneidet die Altenpflege bei den Karrierechancen im Vergleich zu anderen Fachbereichen am ungünstigsten ab. Dies ist durchaus ein Problem, denn Personen mit hohen Entwicklungsmöglichkeiten identifizieren sich stärker mit ihrer Einrichtung.

Fazit. Die Tätigkeit in der Pflege ist eine wertvolle und gesellschaftlich wichtige Aufgabe. Ziel von Arbeitgebern und Sozialpolitikern muss es sein, die personellen Ressourcen verantwortungsvoll und vorausschauend zu nutzen und auszubauen. Alle Beteiligten müssen dazu beitragen, die Gesundheit der Beschäftigten in der Pflege zu erhalten – denn nur so bleibt auch die Qualität der Pflege erhalten.

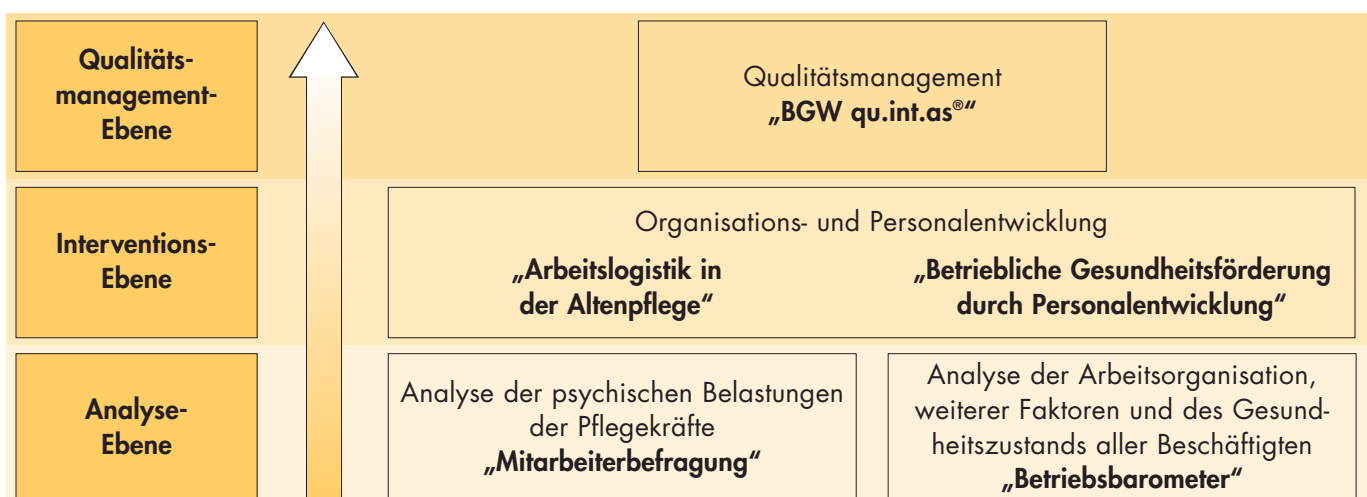
4 Belastungen reduzieren und Arbeitsabläufe optimal gestalten

Die BGW bietet versicherten stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen branchenspezifische Maßnahmen an, mit denen sie ihre organisatorischen und personellen Strukturen verbessern können.

Für die typischen Problem- und Entwicklungsbereiche von Pflegeeinrichtungen hält die BGW passende Analyse- und Optimierungsinstrumente bereit. Aufbauend auf einer Analyse der Ausgangssituation, ermöglichen die Angebote, konkrete Interventionsstrategien in den Bereichen Organisation und Personal zu erarbeiten und umzusetzen. Auf der Analyse- und der Interventionsebene können die Maßnahmen jeweils auch parallel eingesetzt werden. Mit der Einbettung in ein bereits existierendes oder noch aufzubauendes Qualitätsmanagementsystem kann der Arbeits- und Gesundheitsschutz schließlich fest institutionalisiert werden. Die Instrumente tragen dazu bei, Klarheit über die aktuelle Situation und den Bedarf an Optimierungsmaßnahmen einer Einrichtung zu erhalten:

- **Subjektive Einschätzungen werden objektivierbar gemacht.** Ist die Situation in der Einrichtung so, wie die Beschäftigten sie empfinden?
- **Vergleiche werden möglich** – sowohl intern als auch extern im Sinne eines Benchmarkings
- **Handlungsbedarf lässt sich ableiten.** Wo muss gehandelt werden, in welchen Bereichen steht die Einrichtung gut da?
- **Möglichkeiten der Strukturanpassung werden aufgezeigt.** Was muss wie verändert werden, damit die Mitarbeiter mit den Anforderungen und Belastungen besser umgehen können?

Die Maßnahmen sind so angelegt, dass Einrichtungen sie eigenständig, kostengünstig und ohne größeren Aufwand umsetzen können. Zum Teil werden sie durch externe Fachberatung und wissenschaftliche Auswertung ergänzt.



4.1 Analyseinstrumente

4.1.1 Mitarbeiterbefragung „Psychische Belastung und Beanspruchung in der Altenpflege“

Empfohlen für Einrichtungen in folgender Ausgangssituation:

Das Pflegepersonal klagt über einen längeren Zeitraum über Stress, die Arbeitsleistungen sinken, und die gesundheitlichen Beschwerden nehmen zu. Krankenstand und Fluktuation steigen, was wiederum zu einer steigenden Arbeitsverdichtung für die verbleibenden Mitarbeiter führt. Ein erster Schritt, um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist, die Diskussionen über die psychischen Belastungen durch eine kurze Mitarbeiterbefragung zu versachlichen.

Der Lösungsansatz:

Alle Betriebe müssen in regelmäßigen Abständen eine Gefährdungsermittlung durchführen – so will es der Gesetzgeber. Hierbei sollen auch psychische Belastungen berücksichtigt werden. Die BGW bietet ein branchenspezifisches Instrument für die stationäre und ambulante Altenpflege, das hilft, diese zu ermitteln. Die Mitarbeiterbefragung verschafft einen Überblick über die Belastungs- und Beanspruchungssituation der Pflegekräfte und erfasst die zentralen psychischen Belastungsfaktoren. Das Instrument kann mit geringem Zeitaufwand und ohne spezielle Vorkenntnisse zum Beispiel vom Betriebsarzt oder Qualitätsbeauftragten durchgeführt werden.

Die Maßnahme besteht aus zwei Fragebögen, die zeitlich versetzt eingesetzt werden. Der erste Bogen zur psychischen Belastung umfasst die Bereiche Arbeitsorganisation und -ablauf, Arbeitsinhalt, soziales Klima, außerberufliche Ressourcen und allgemeine berufliche Einstellung. Der zweite Bogen fragt nach gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Arbeitszufriedenheit, Gereiztheit und emotionaler Erschöpfung. Eine ausführliche Handlungsanleitung zur Durchführung und Auswertung ist beigelegt.

Erfolgreich sind Unternehmen, die...

...unterschiedliche Interessengruppen in die Befragung einbinden können. Das Instrument ist insbesondere für kleinere Einrichtungen mit unter 50 Mitarbeitern geeignet. Deswegen sollten Anonymität und Aussagefähigkeit auf jeden Fall gewährleistet sein. Bei sehr kleinen Einrichtungen mit weniger als zehn Mitarbeitern müssen mindestens fünf ausgefüllte Fragebögen vorliegen. Rechtzeitige und umfassende Information über die geplante Befragung, ihre Gründe und ihre möglichen Konsequenzen tragen zu einer höheren Akzeptanz und Beteiligung bei. Es empfiehlt sich, einen Steuerungskreis ins Leben zu rufen.

4.1.2 BGW-Betriebsbarometer

Empfohlen für Einrichtungen in folgender Ausgangssituation:

Es besteht Interesse, die Gründe für hohe Fehlzeiten, Krankenstände, Fluktuationsambitionen und die psychischen Belastungen zu analysieren. Das Diagnoseinstrument gibt Auskunft über die Arbeitssituation und die „Befindlichkeiten“ aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb.

Der Lösungsansatz:

Das BGW-Betriebsbarometer gibt Einblick in die vorherrschende „Gesundheitskultur“, in Stärken und Schwächen einer Einrichtung aus Sicht der Mitarbeiter. Häuser der stationären Altenpflege, die bei der BGW versichert sind, können damit Mitarbeiterbefragungen eigenständig und kostengünstig durchführen. Alle wesentlichen Bereiche wie Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalte, soziales Klima, Arbeitszufriedenheit und Gesundheitszustand der Beschäftigten werden erfasst. Neben einer einfachen Anleitung, Informationsmaterial für die Mitarbeiter und den Fragebögen erhält der Betrieb einen ausführlichen Ergebnisbericht. Auch Vergleiche mit anderen Einrichtungen der Branche sind möglich.

Die BGW kooperiert bei der Auswertung des Betriebsbarometers mit dem Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES), das auf der Basis anonymisierter Daten aus dem Pool der bereits befragten Einrichtungen Vergleichszahlen zur Verfügung stellt. Die Kosten für eine Grundausswertung

der Befragung richten sich nach der Größe der Einrichtung (Basisauswertung ab 1.950 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer). Bei Bedarf unterstützt ein externer Berater dabei, aus den Ergebnissen Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Erfolgreich sind Unternehmen, die...

...ihre Mitarbeiter als „Experten in eigener Sache“ einsetzen und deren Rückmeldungen als wertvoll und zielführend ansehen. Das Unternehmen sollte mindestens 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen, da Anonymität gewährleistet werden muss. Die Maßnahme bringt aufschlussreiche Ergebnisse, wenn auf Leitungs- und Mitarbeiterebene eine echte Bereitschaft vorhanden ist, die gesamte Organisation kritisch zu betrachten, mit den Ergebnissen der Befragung weiterzuarbeiten und daraus konkrete Umsetzungsmaßnahmen zu entwickeln. Transparenz, Kommunikationswille und aktive Informationsbereitschaft fördern die Beteiligung an der Befragung.

4.2 Organisations- und Personalentwicklungsinstrumente

4.2.1 al.i.d.a – Arbeitslogistik in der Altenpflege

Empfohlen für Einrichtungen in folgender Ausgangssituation:

Wenn Zeitdruck, Stress, hoher Krankenstand, Über- und Unterforderung sowie Unzufriedenheit mit der Dienstplangestaltung besteht, dann können mit Hilfe von al.i.d.a moderne Methoden der Arbeitsorganisation und Organisationsentwicklung implementiert werden. Sie tragen entscheidend dazu bei, Belastungen zu vermeiden sowie Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern.

Der Lösungsansatz:

Mit dem Projekt al.i.d.a hat die BGW gemeinsam mit bisher 20 stationären Einrichtungen Maßnahmen entwickelt, durch neu gestaltete Personaleinsatzzeiten Arbeitsabläufe in der Pflege zu verbessern. Ziel ist es, die im Pflegealltag auftretenden Arbeitsbelastungen gleichmäßig über den Arbeitstag zu verteilen und so Unter- und Überforderungssituationen vorzubeugen. Das bedeutet eine Abkehr vom traditionellen Schichtmodell mit starren Vorgaben der Pflegeabläufe, die weder Bewohner- noch Arbeitsschutzinteressen ausreichend berücksichtigen. Dienstplan- und Arbeitszeitgestaltung werden von den Mitarbeitern maßgeblich mitentwickelt.

Auf der Basis von Mitarbeiterbefragungen, Führungskräfte-Interviews und einer Zeitleistungserfassung zur Darstellung aller pflegerischen Tätigkeiten können Organisation und Logistik in der gesamten Einrichtung deutlich verbessert werden: Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit, Information und Kommunikation werden optimiert, Arbeitsspitzen entzerrt, Konflikte, Stress, Hektik, Zeitdruck und körperliche Belastungen verringert. Insgesamt steigen Motivation und Zufriedenheit der Beschäftigten, der Krankenstand sinkt, das Image der Einrichtung wird aufgewertet. Die beteiligten Institutionen haben die Ergebnisse in ihre Linienorganisation überführt.

Erfolgreich sind Unternehmen, die...

...bereit sind, gemeinsam mit anderen Einrichtungen an den Beratungen zu al.i.d.a teilzunehmen. Die Maßnahme richtet sich an stationäre Einrichtungen mit mindestens 50 Mitarbeitern. Sie erfordert eine gewisse Investitionsbereitschaft und eine zeitanteilige Freistellung der Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungen als Projektleitung. Ein entscheidender Erfolgsfaktor ist, dass die Mitarbeitervertretung und die Leitungen die Organisationsentwicklung befürworten und unterstützen.

4.2.2 Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung

Empfohlen für Einrichtungen in folgender Ausgangssituation:

Wenn sich die Fluktuationsrate und der Krankenstand der Mitarbeiter negativ entwickelt haben sowie vermehrt Beschwerden von Bewohnern, Patienten und Angehörigen eingehen, besteht Handlungsbedarf für die Einrichtung. Anzeichen dafür können sein:

- verschlechtertes Betriebsklima
- „innerer“ Rückzug der Mitarbeiter, Klagen ohne Verbesserungsvorschläge, keine Kritik
- „Dienst nach Vorschrift“, Bereitschaft zu Veränderungen und neuen Entwicklungen ist kaum vorhanden

Der Lösungsansatz:

Ziel dieses Präventionskonzeptes ist es, Kompetenzen der Mitarbeiter und Führungskräfte in Altenpflegeeinrichtungen zu fördern, die über das rein pflegerische Fachwissen hinausgehen. Denn diese Kompetenzen können entscheidend dazu beitragen, psychische Belastungen abzubauen und zu vermeiden:

- **Methodenkompetenz.** Mit Arbeitsaufgaben selbstständig, strukturiert und vorausschauend umgehen
- **Soziale Kompetenz.** Mit Bewohnern, deren Angehörigen sowie mit Kollegen konstruktiv kommunizieren
- **Personale Kompetenz.** Mit sich selbst, das heißt mit den beruflichen

Anforderungen und Belastungen sowie mit Körper und Psyche, reflektiert umgehen

Die BGW hat rund 50 Trainer qualifiziert, die das Präventionsprogramm an Pflegeeinrichtungen bundesweit vermitteln. Die Maßnahme zeichnet sich insbesondere durch eine starke Orientierung am individuellen Bedarf der jeweiligen Einrichtung und an den Mitarbeitererwartungen aus. Außerdem weist sie einen hohen Praxisbezug auf und bezieht Führungskräfte ein. Dies ist besonders wichtig, damit diese den Transfer des Gelernten in den Arbeitsalltag fördern und unterstützen. Interessierte Einrichtungen können das Programm in einem dreitägigen Einführungsseminar kennen lernen.

Erfolgreich sind Unternehmen, die...

...entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen bereitstellen und die erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen können – zum Beispiel wird ein eigener Trainingsraum benötigt. Die Teilnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist freiwillig.

4.3. Qualitätsmanagement

4.3.1 BGW qu.int.as – Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz

Empfohlen für Einrichtungen in folgender Ausgangssituation:

Die Einrichtung hat ein Qualitätsmanagement eingeführt oder beabsichtigt, es aufzubauen. Die Leitung ist überzeugt, dass die Mitarbeiter entscheidend zur Qualität und zum Erfolg beitragen. Als folgerichtige Entscheidung hieraus befürwortet sie, den Arbeitsschutz in das Qualitätsmanagement zu integrieren, um dadurch einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter zu leisten. Sie hält es für effizient, den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems mit der zeitgleichen Integration des Arbeitsschutzes zu verbinden.

Der Lösungsansatz:

Immer mehr Einrichtungen in der Pflege führen Qualitätsmanagementsysteme ein. BGW qu.int.as, das neue Präventionsangebot der BGW, steht für „Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz“: Es erweitert das jeweilige Modell um Themen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes für die Beschäftigten. Es zielt darauf ab, systematisch die Qualität in der Pflege und zugleich die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern und nachhaltig weiterzuentwickeln.

Dies wird durch die Einführung eines ganzheitlichen Managementsystems für Qualität

und Arbeitsschutz erreicht. Nicht nur die Einhaltung von Arbeitsschutzvorschriften wird damit abgesichert, sondern darüber hinaus auch die Gesundheit der Beschäftigten gefördert. Strukturen werden eindeutig festgelegt und für jeden Mitarbeiter transparent; durch fest definierte Arbeitsabläufe bleibt mehr Zeit für andere Aufgaben. Klare Verantwortungen und Befugnisse erhöhen die Motivation der Mitarbeiter und ihre Identifikation mit dem Unternehmen sowie die Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung insgesamt.

Zurzeit ist das Angebot auf Einrichtungen zugeschnitten, die ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 aufbauen oder bereits aufgebaut haben. Die Öffnung für weitere Modelle, die in der Pflege etabliert sind, ist in der Entwicklung. Unternehmen, die ein qu.int.as-System aufgebaut haben und die erfolgreiche Zertifizierung nachweisen können, erhalten eine Prämie.

Erfolgreich sind Unternehmen, die...

...ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 aufgebaut oder in Planung haben. Die Maßnahme erfordert eine gewisse Investitionsbereitschaft, da finanzielle und zeitliche Ressourcen für die Qualifizierung des Personals benötigt werden. Betriebe, die dem Arbeitsschutz eine so hohe Bedeutung wie anderen Managementthemen einräumen und die im Arbeitsschutz eine umfassende, ganzheitliche und präventive Managementaufgabe sehen, profitieren besonders von BGW qu.int.as.

4.4 Weitere Angebote und Informationen

Weitere Informationen über Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung in der Altenpflege gibt es im Internet unter „www.bgw-online.de“. Beratung bei konkreten Fragen zum Arbeitsschutz in den Unternehmen bieten die BGW-Präventionsdienste (Bezirksstellen), die in ganz Deutschland vertreten sind. Ihre Adressen und Telefonnummern sind im folgenden Kapitel jeweils bei den Übersichten zu den einzelnen Bundesländern aufgeführt. Anlaufstellen für spezielle Beratung, etwa zu den Themen Haut, Rücken, Seminare und anderen, sind ebenfalls unter „www.bgw-online.de“ zu finden.

Die BGW hat für Anfragen zum „Aufbruch Pflege“ ein Service-Telefon unter der Telefondurchwahl (0721) 972 02 00 eingerichtet. Anrufer werden von dort aus an die jeweiligen Experten der BGW weitervermittelt.

5 Aktuelle Daten zur Situation der Altenpflege

Die folgenden Seiten geben einen Einblick in die Situation der Altenpflege in Form von statistischen Daten, die die BGW als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung von Beschäftigten in privaten und frei gemeinnützigen Altenpflegeeinrichtungen erhebt. Betrachtet wird der Zehnjahreszeitraum von 1995 – dem Jahr der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung – bis 2004.

Die Diagramme zeigen zunächst die Entwicklung der Altenpflege in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt auf, aufgeschlüsselt nach Zahl der Einrichtungen und Arbeitnehmer, nach gemeldeten Arbeitsunfällen und Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit, nach Erkrankungsarten sowie nach stationären und ambulanten Einrichtungen.

Es folgen Übersichten über die Ergebnisse zweier von der BGW initiiertter Kampagnen. Beide richteten sich an Beschäftigte in medizinischen und pflegerischen Berufen. Die BGW-Latex-Kampagne hatte zum Ziel, den Einsatz von Schutzhandschuhen mit einem hohen Latex-Anteil zu minimieren. Latex kann schwere allergische Haut- und Atemwegserkrankungen hervorrufen. Als Ersatz wurden latexarme oder -freie Handschuhe empfohlen, etwa aus Vinyl oder Nitrilkautschuk. Zusätzlich wies die BGW auf puderfreie Handschuhe hin. Puder stört in Verbindung mit Schweiß das physiologische Gleichgewicht der Haut und kann die Ausbildung einer Allergie fördern.

Mit der BGW-Impfkampagne motivierte die BGW Arbeitgeber im Gesundheitswesen, ihre Beschäftigten gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Häufig kommt es zu einer Infektion, wenn sich ärztliches oder pflegerisches Personal an Skalpellen oder Kanülen verletzt, mit denen infizierte Patienten behandelt wurden. Die BGW bewirkte mit der Kampagne über 50.000 Impfungen von Beschäftigten.

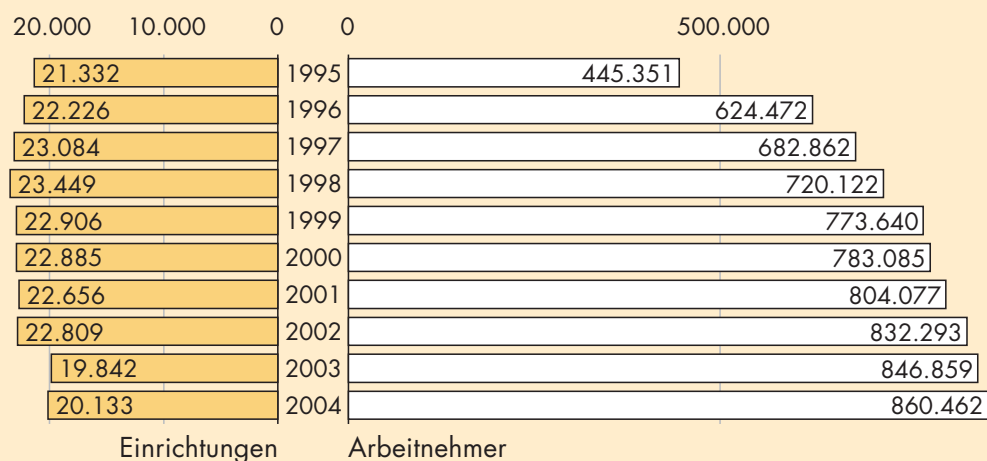
Die weiteren Zusammenstellungen geben einen Überblick über die finanziellen Leistungen der BGW an Altenpflegekräfte zur Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, jeweils nach Art der Einrichtung und nach Art der Erkrankung sowie insgesamt im Zeitraum von 2000 bis 2004.

Den Abschluss des statistischen Teils dieses Berichts bilden Übersichten über die Entwicklungen in den einzelnen Bundesländern. Aufgezeigt werden, wieder für den Zeitraum von 1995 bis 2004, jeweils die Anzahl der Einrichtungen und Arbeitnehmer in der Altenpflege sowie der gemeldeten Arbeitsunfälle und Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit. Die beiden letztgenannten Größen werden zusätzlich getrennt nach stationären und ambulanten Einrichtungen ausgewiesen.

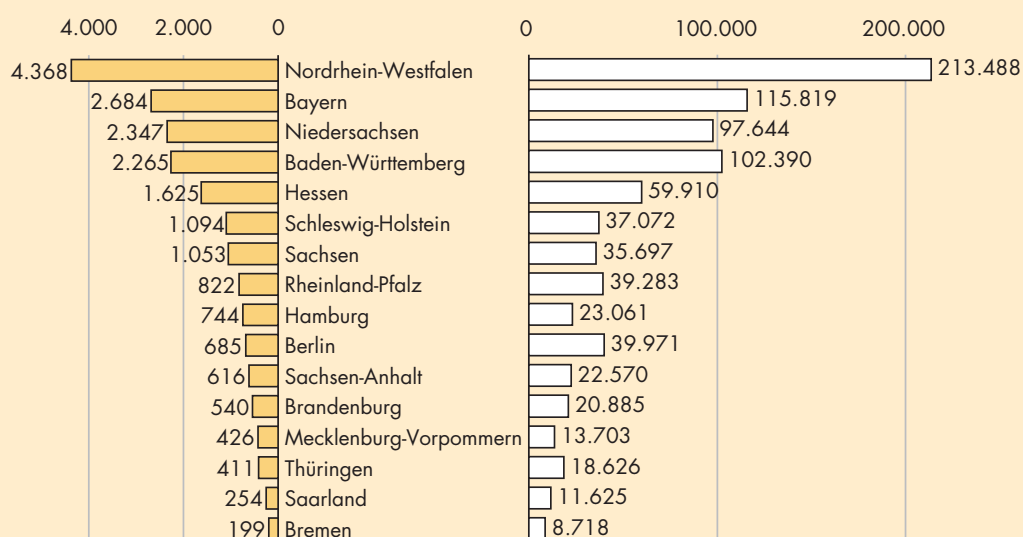
5.1 Deutschland gesamt

5.1.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege in Deutschland 1995 – 2004

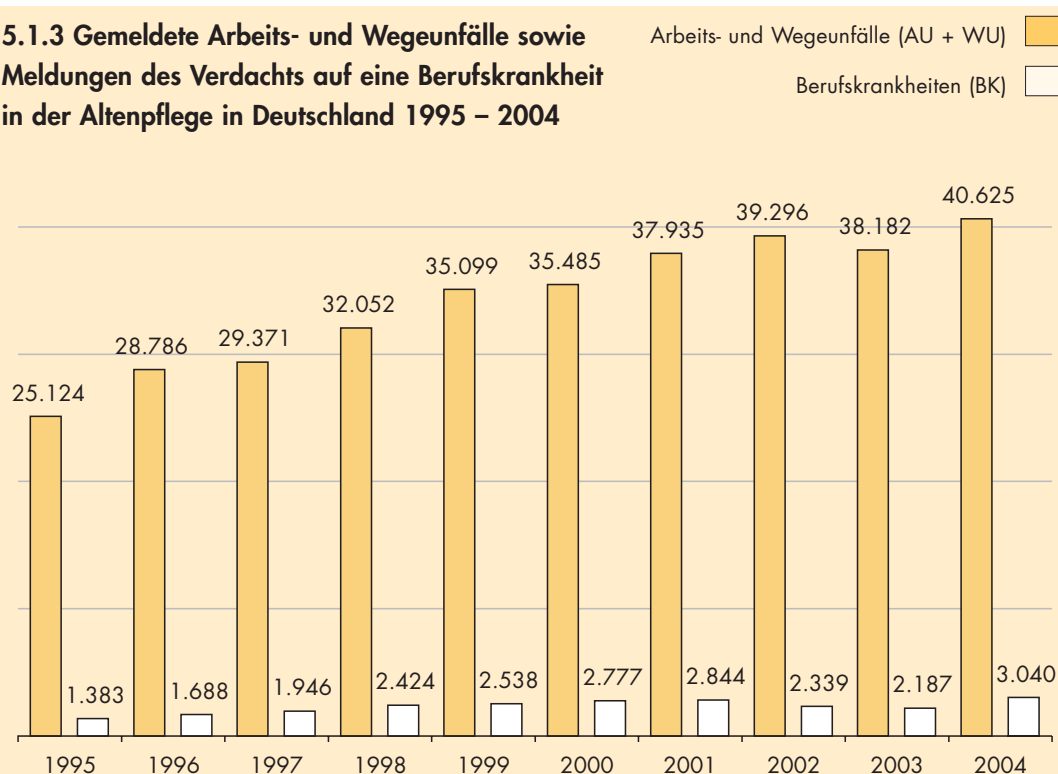
(Altenpflege- und Altenkrankenhilfe, Altenwohnheime und -pensionen, Tagespflegeheime, ambulante sozialpflegerische Dienste und andere Einrichtungen; ohne staatliche und kommunale Einrichtungen)



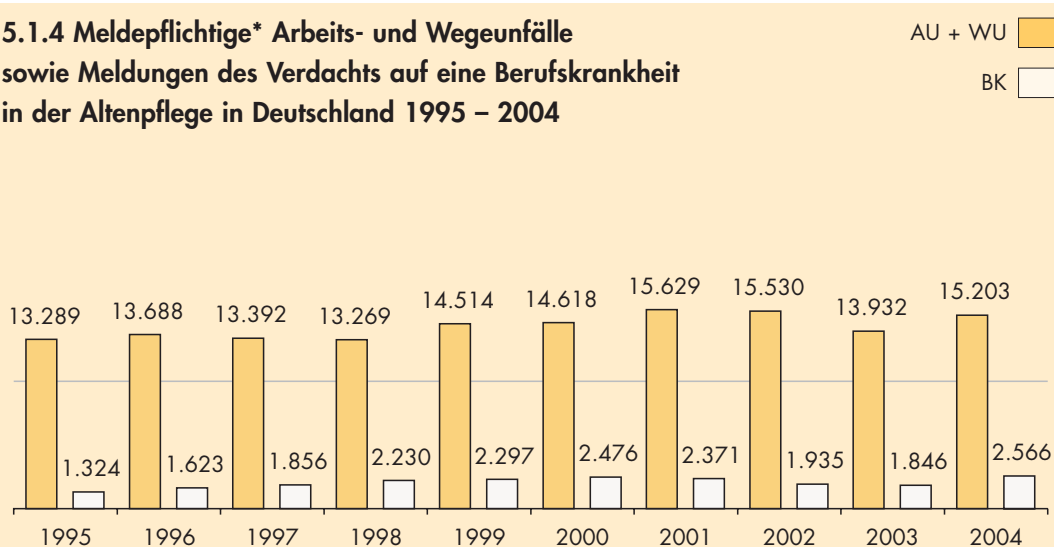
5.1.2 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege nach Bundesländern 2004



5.1.3 Gemeldete Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege in Deutschland 1995 – 2004

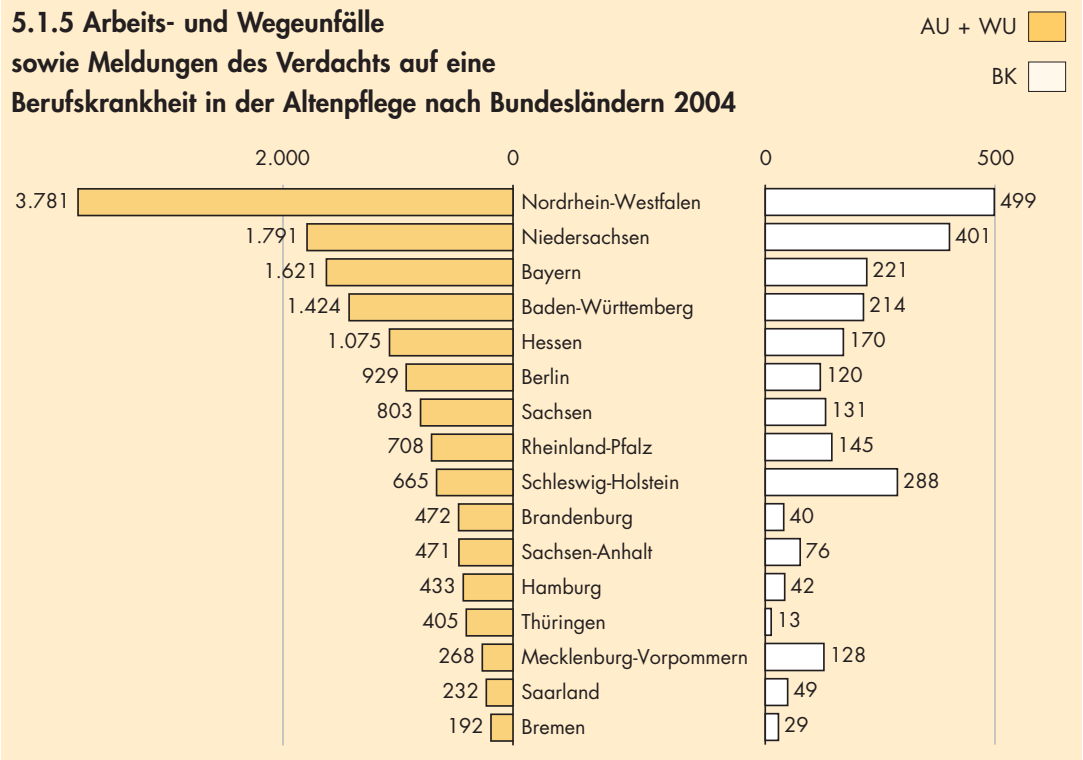


5.1.4 Meldepflichtige* Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege in Deutschland 1995 – 2004

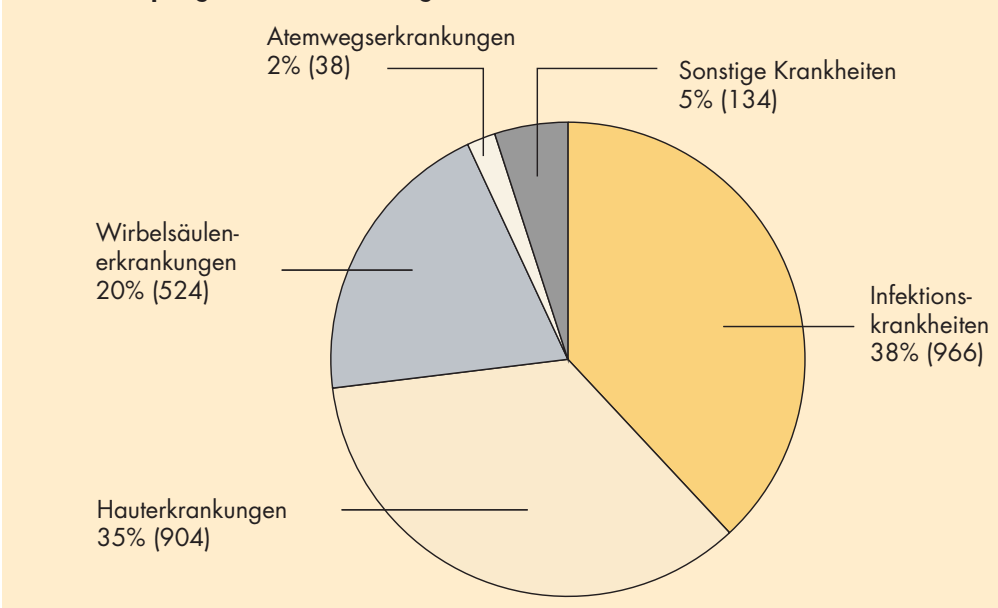


*Meldepflicht besteht bei einer Arbeitsunfähigkeit von drei Tagen oder länger



5.1.5 Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege nach Bundesländern 2004

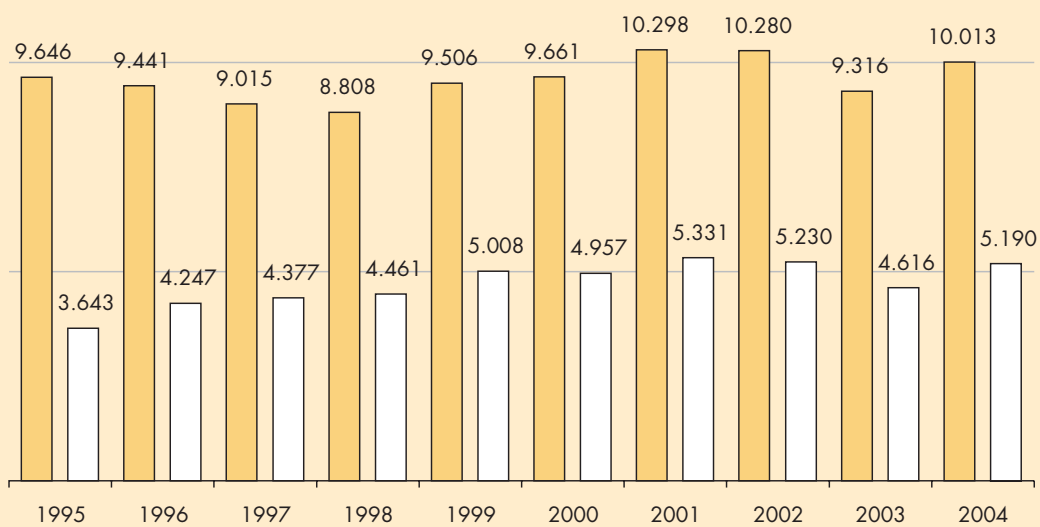


5.1.6 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit in der Altenpflege nach Erkrankungsarten 2004





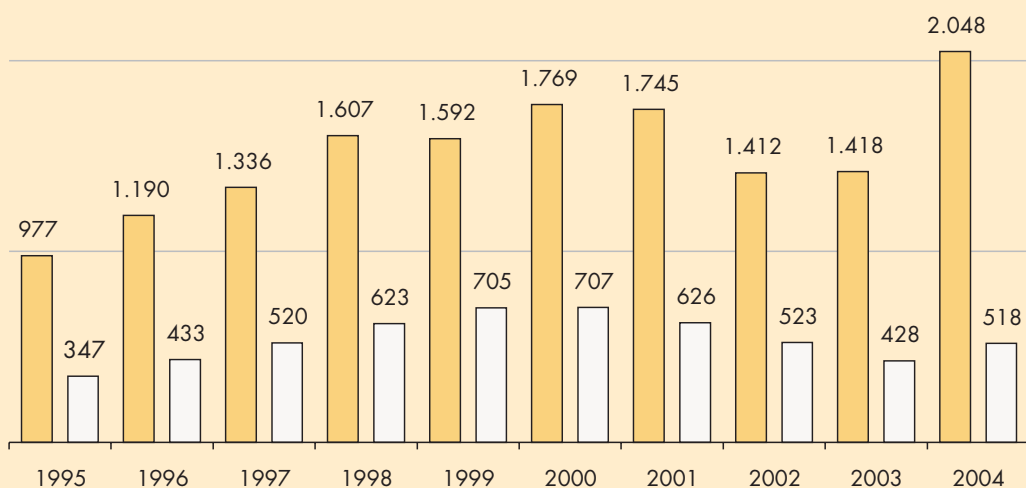
5.1.7 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

stationär/teilstationär 
ambulant 



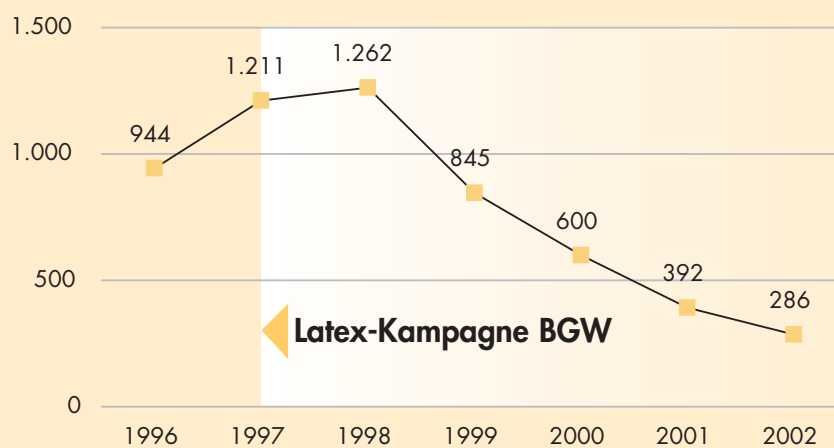
5.1.8 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

stationär/teilstationär 
ambulant 

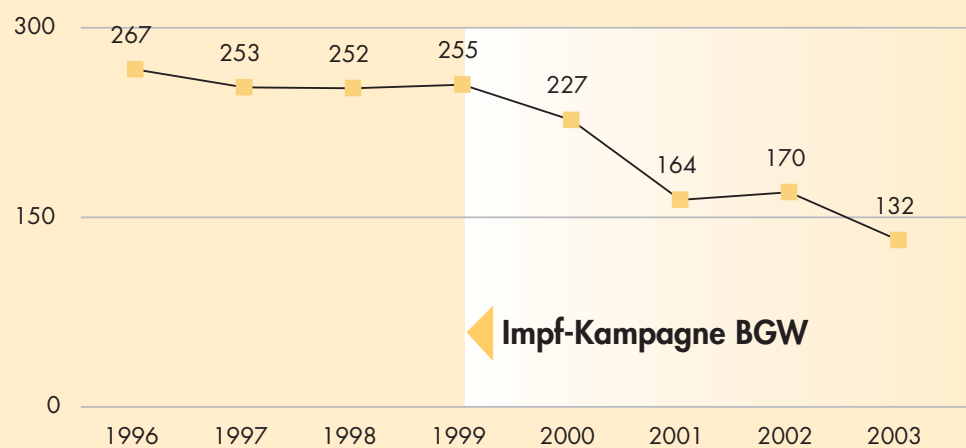


5.2 Ergebnisse der BGW-Latex- und Impfkampagne in der Altenpflege

5.2.1 Gemeldete Fälle von Latexallergien in der Altenpflege 1996 – 2002

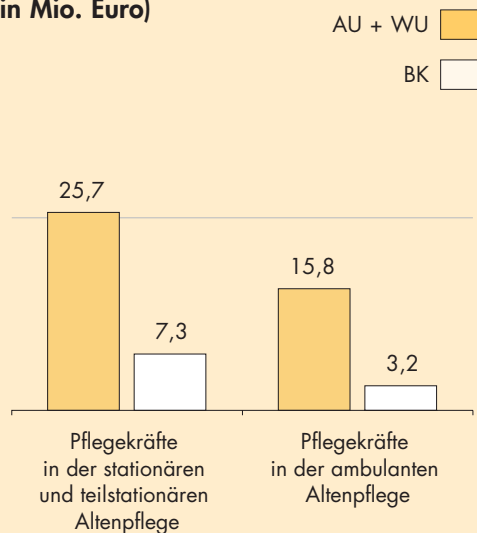


5.2.2 Gemeldete Fälle von Hepatitis B in der Altenpflege 1996 – 2003

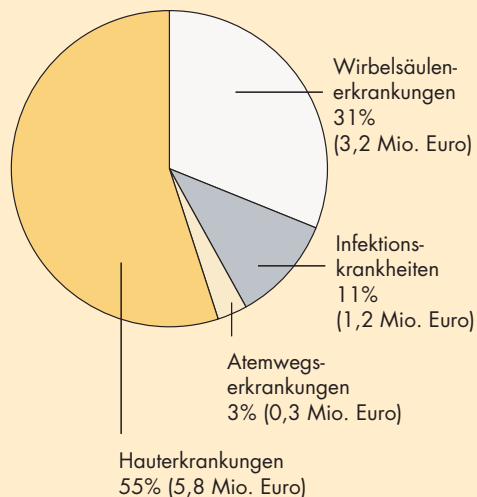


5.3 Finanzielle Leistungen der BGW an Beschäftigte in der Altenpflege

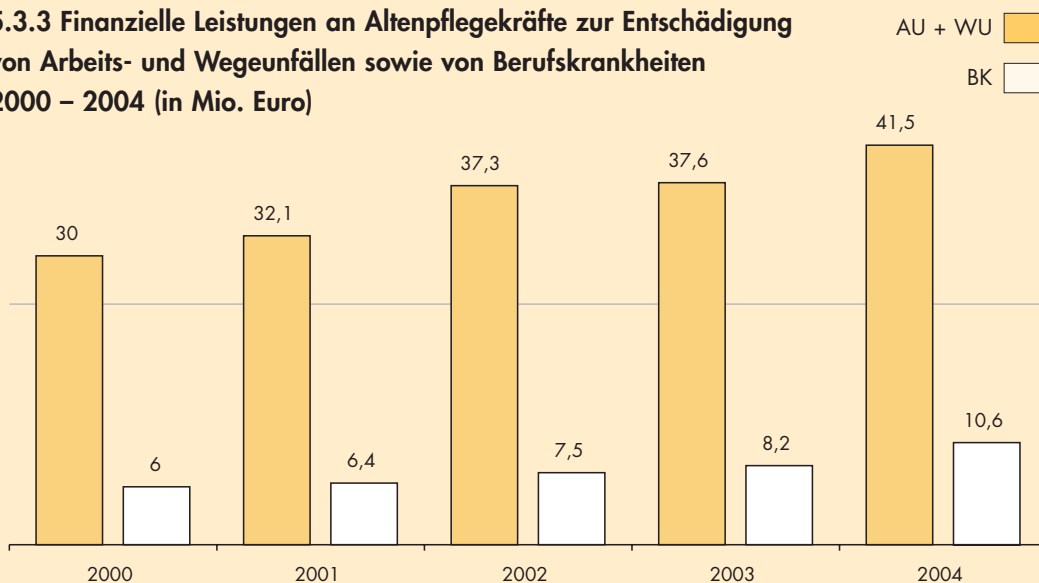
5.3.1 Finanzielle Leistungen an Altenpflegekräfte nach Art der Einrichtung 2004 (in Mio. Euro)



5.3.2 Finanzielle Leistungen an Altenpflegekräfte nach Art der Erkrankung 2004



5.3.3 Finanzielle Leistungen an Altenpflegekräfte zur Entschädigung von Arbeits- und Wegeunfällen sowie von Berufskrankheiten 2000 – 2004 (in Mio. Euro)



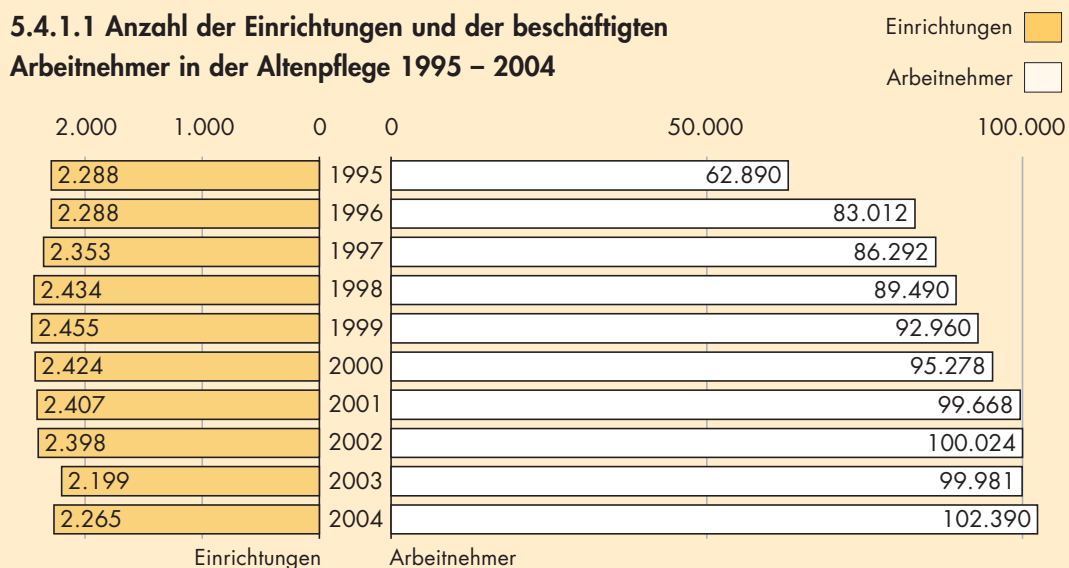


BGW Karlsruhe
 Erhard Weiß
 Neureuter Straße 37b
 76185 Karlsruhe
 Tel. (0721) 97 20 - 151

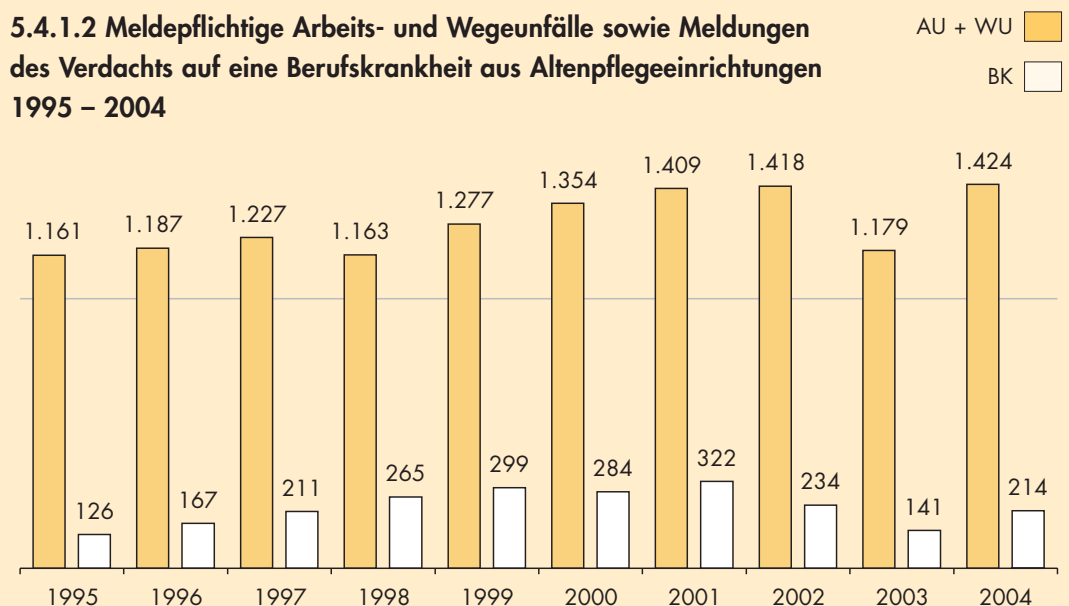
5.4 Entwicklung in den einzelnen Bundesländern

5.4.1 Baden-Württemberg

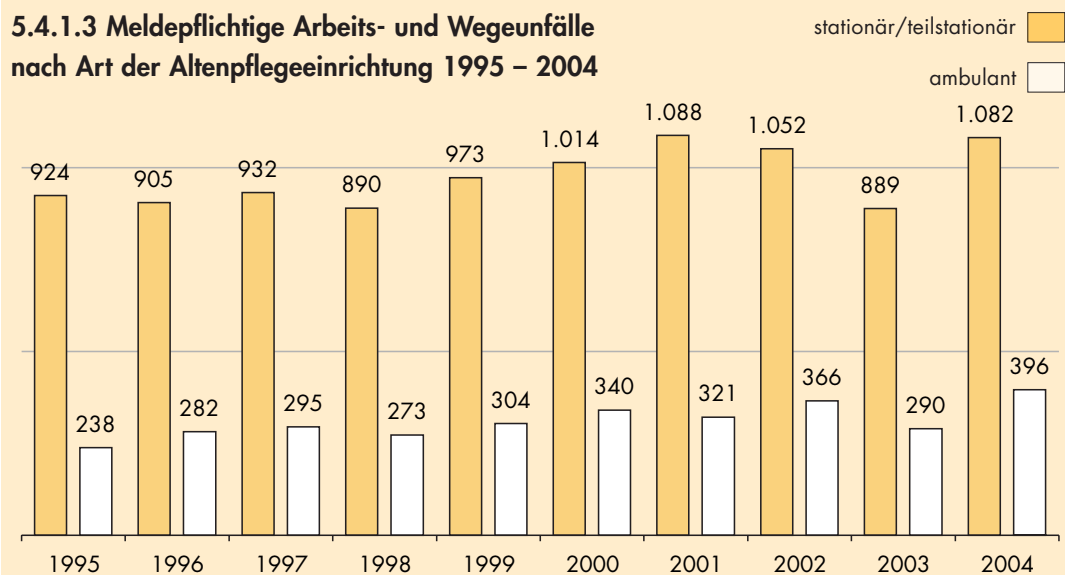
5.4.1.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



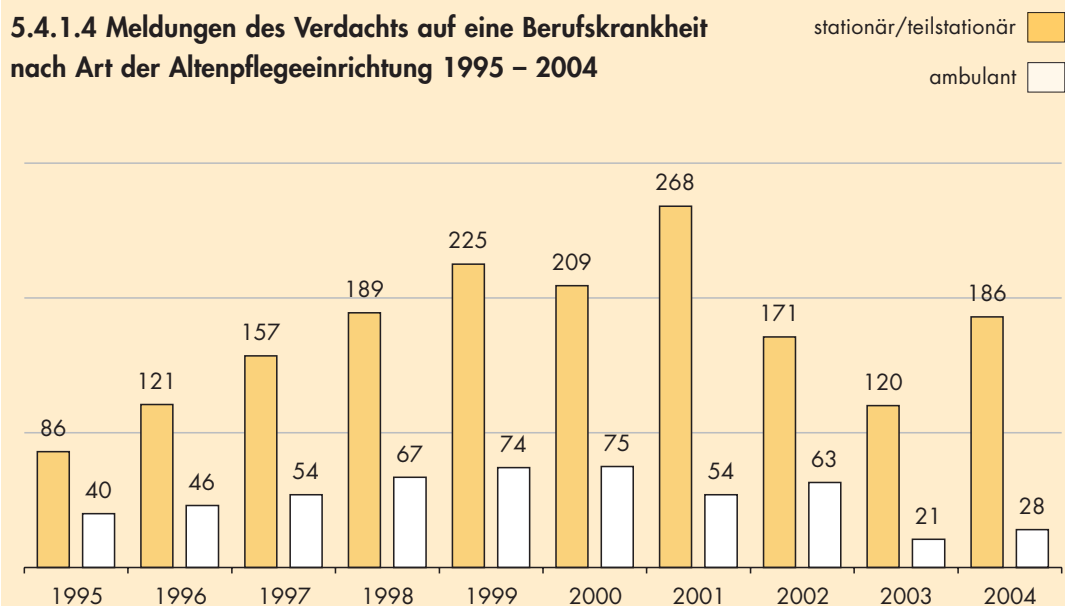
5.4.1.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.1.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.1.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





BGW München

Irmlinde Proksch

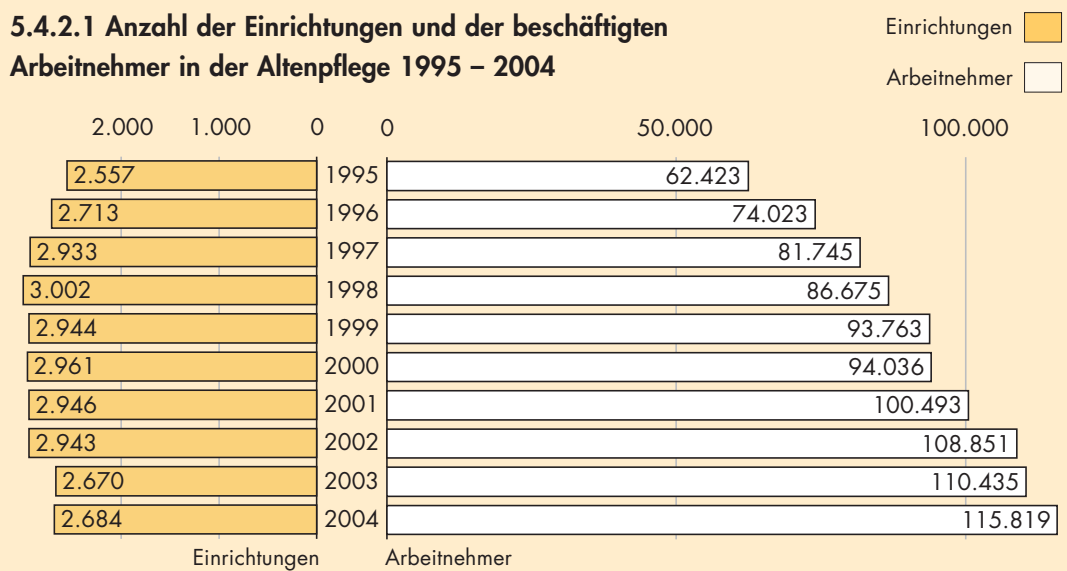
Wallensteinplatz 3

80807 München

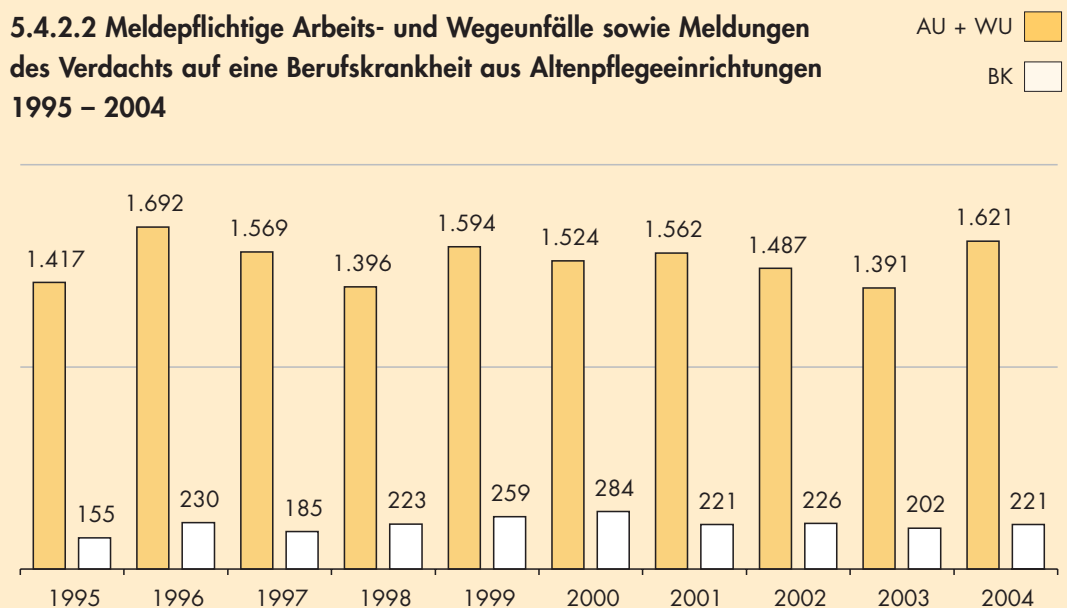
Tel. (089) 3 50 96 - 0

5.4.2 Bayern

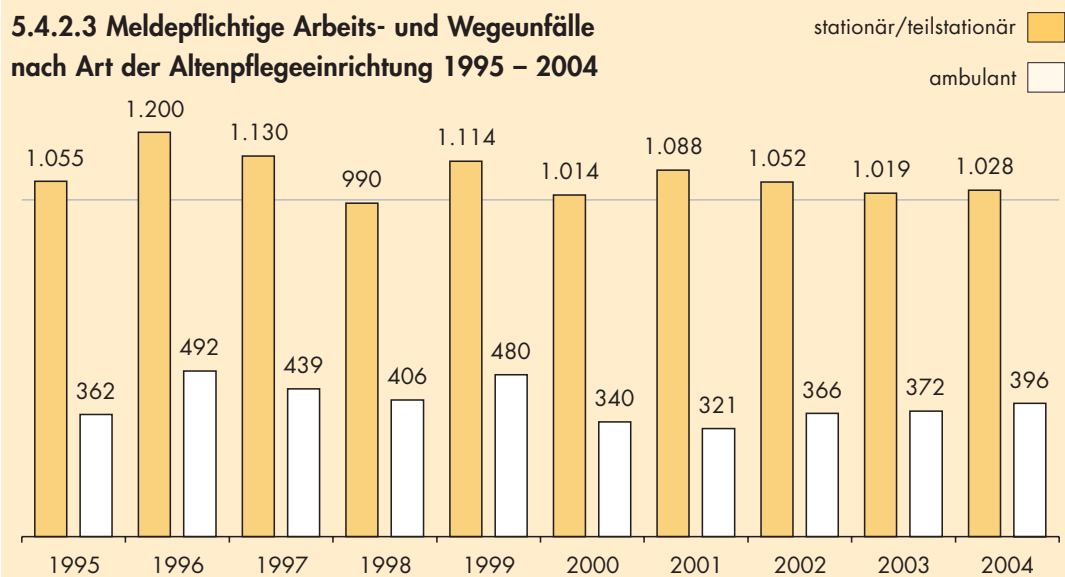
5.4.2.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



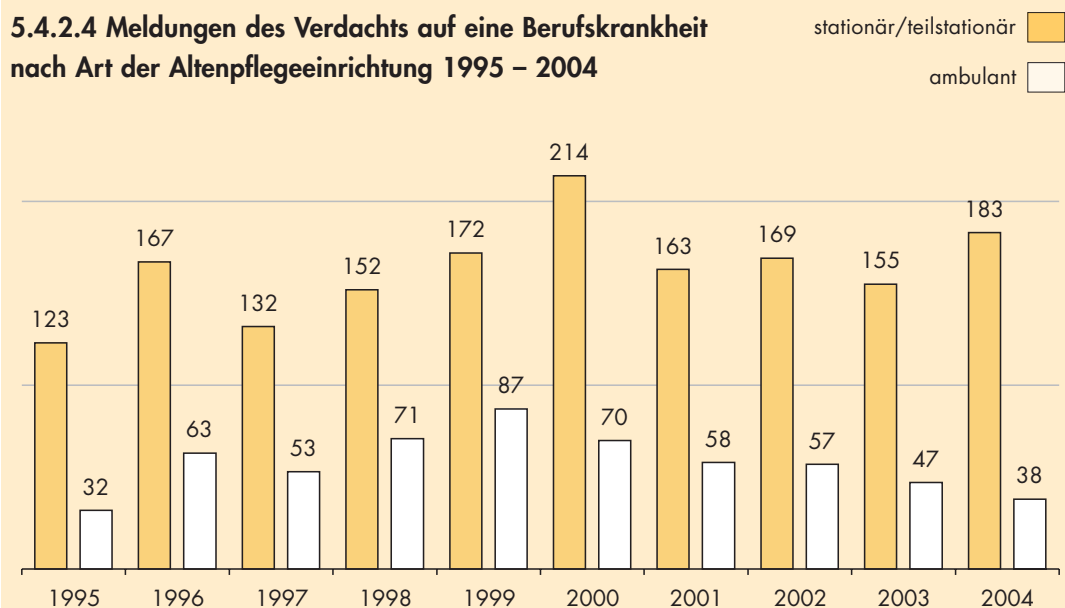
5.4.2.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.2.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.2.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





BGW Berlin

Werner Frederiks

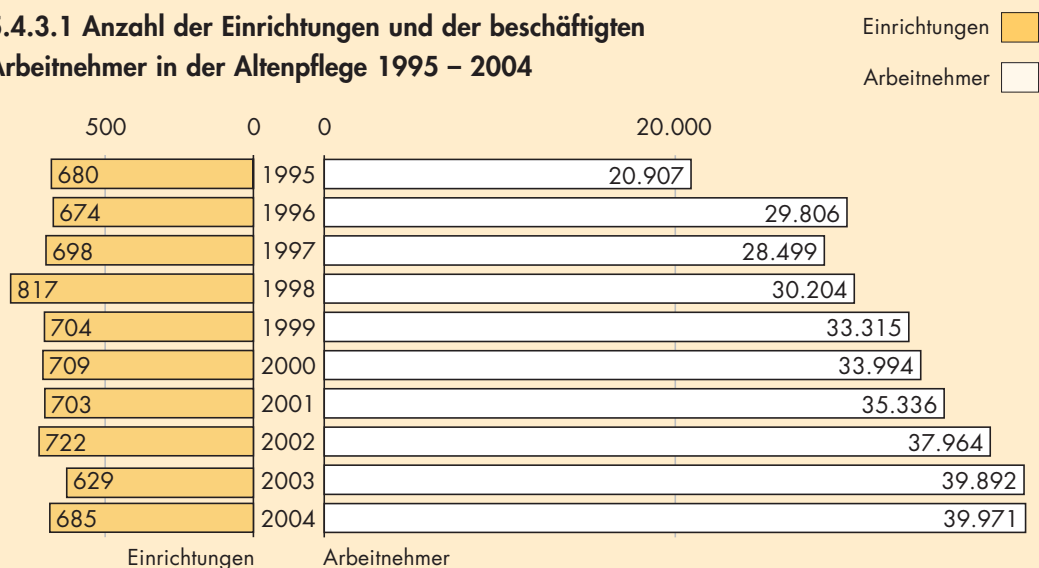
Karlsruher Straße 19/22

10711 Berlin

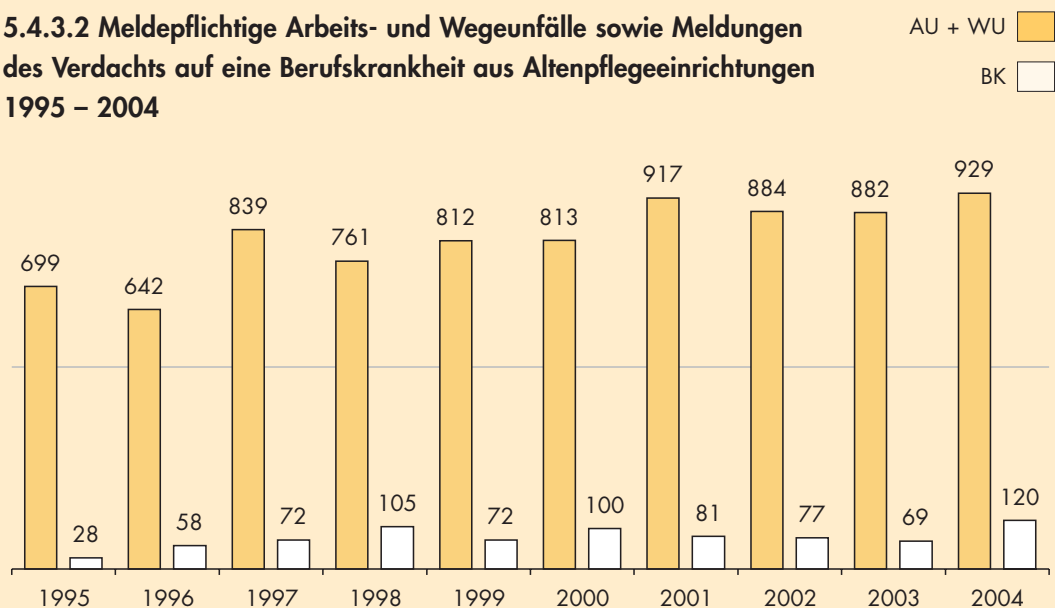
Tel. (030) 8 96 85 - 208

5.4.3 Berlin

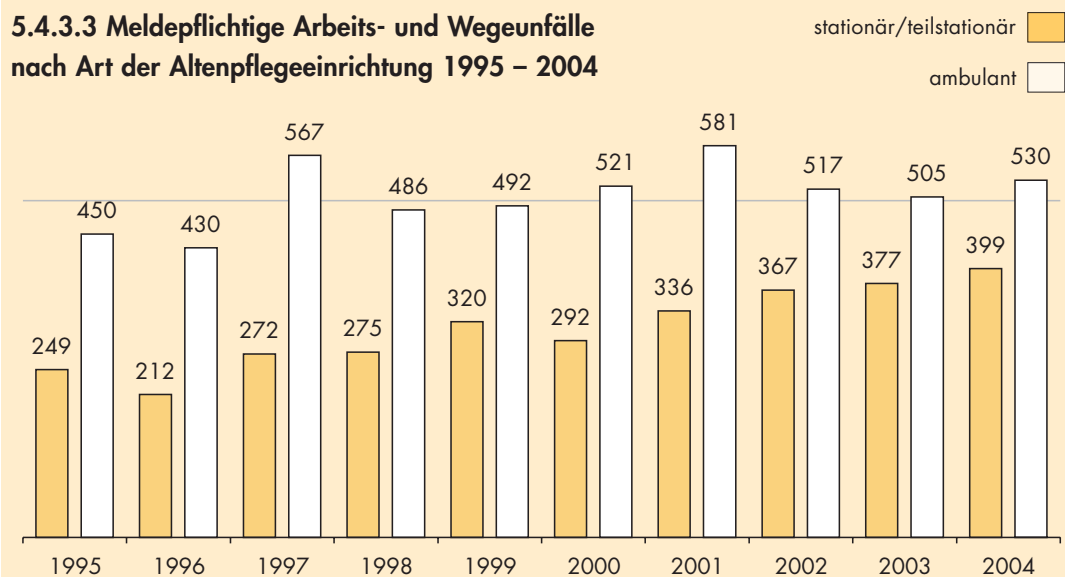
5.4.3.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



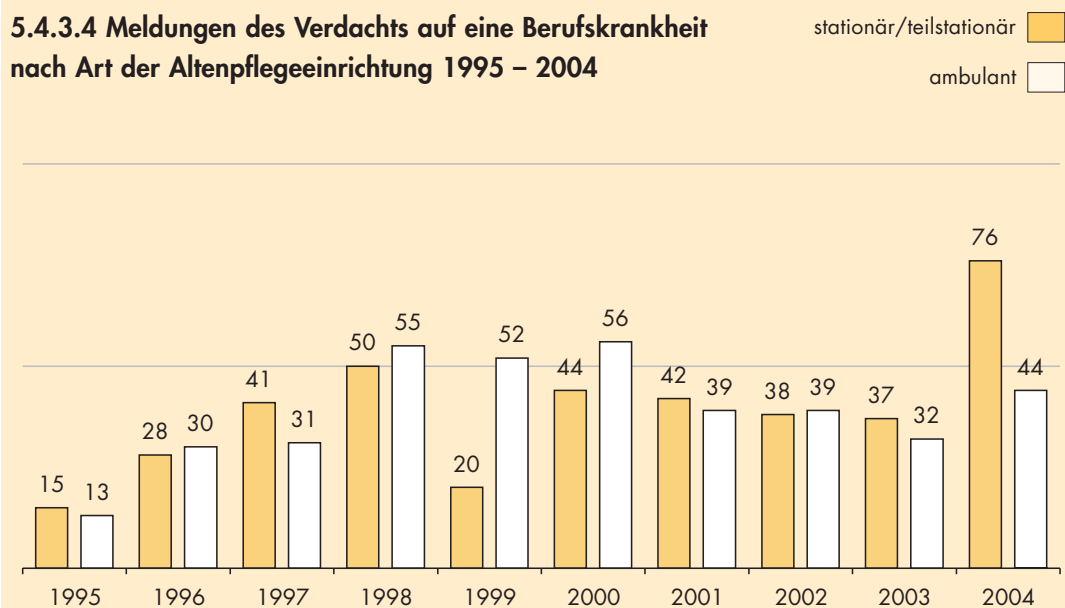
5.4.3.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.3.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.3.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



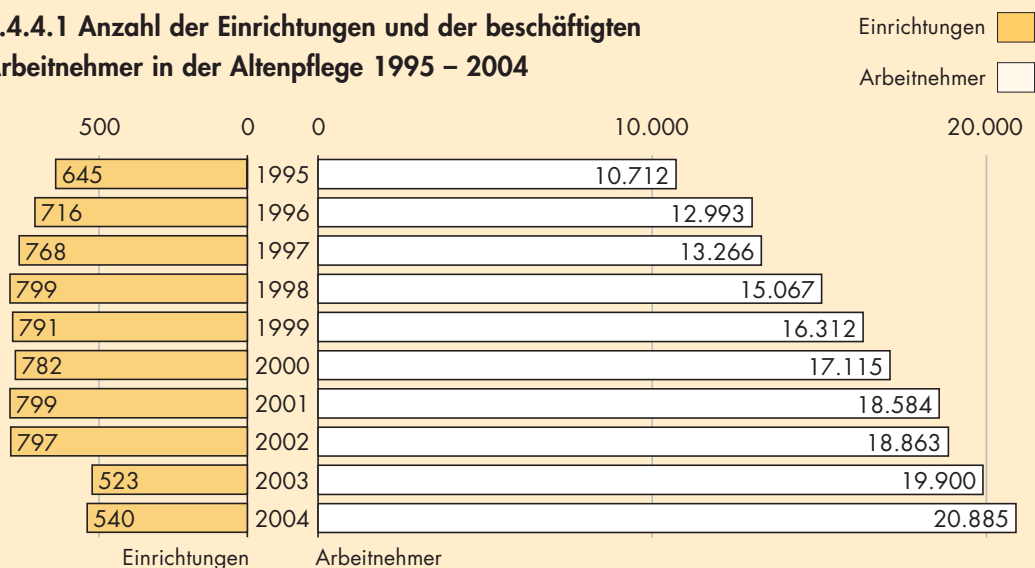


5.4.4 Brandenburg

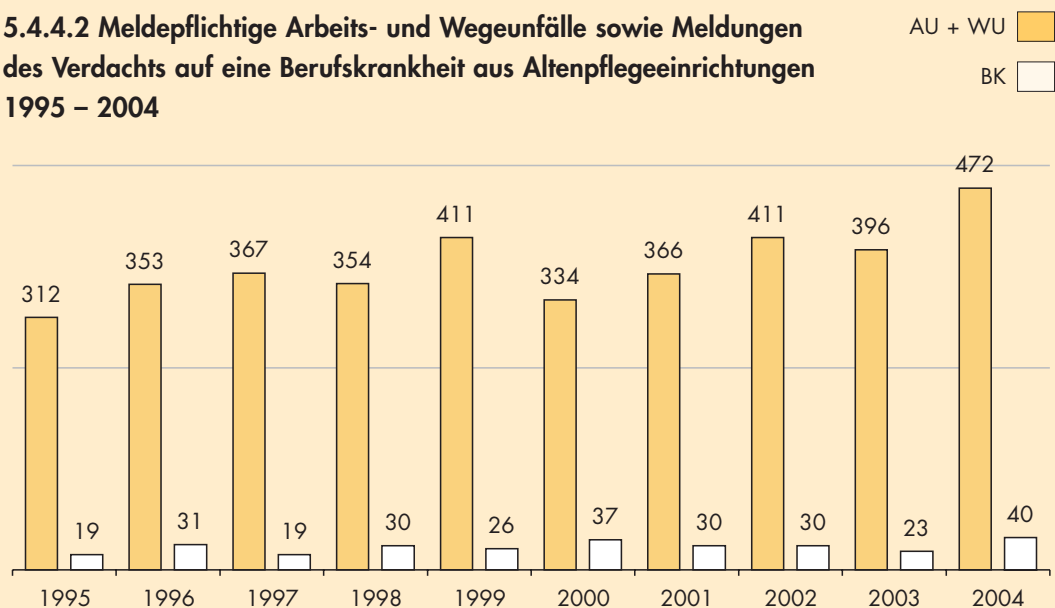
BGW Berlin

Werner Frederiks
Karlsruher Straße 19/22
10711 Berlin
Tel. (030) 8 96 85 - 208

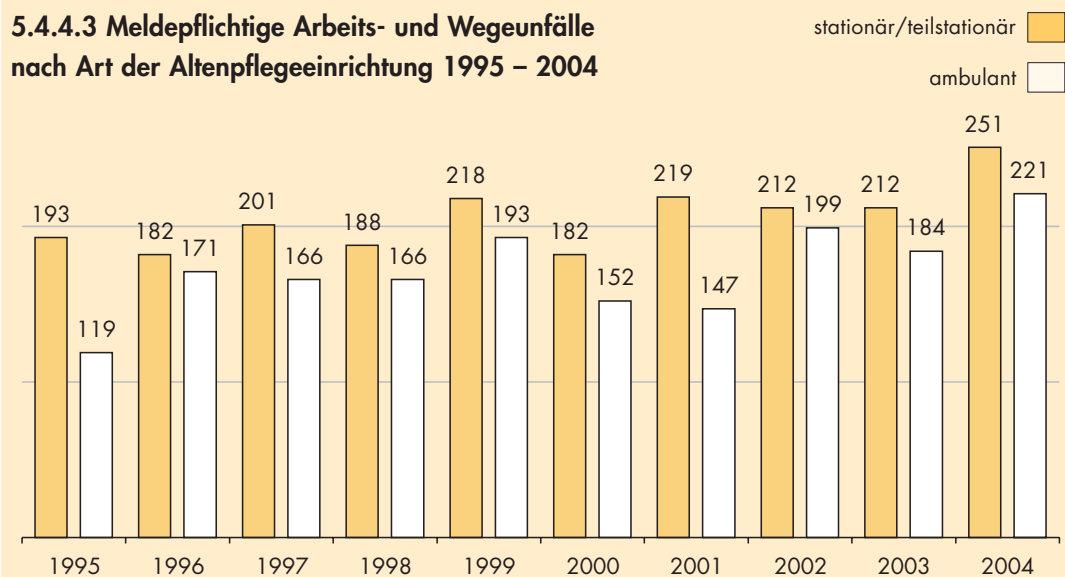
5.4.4.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



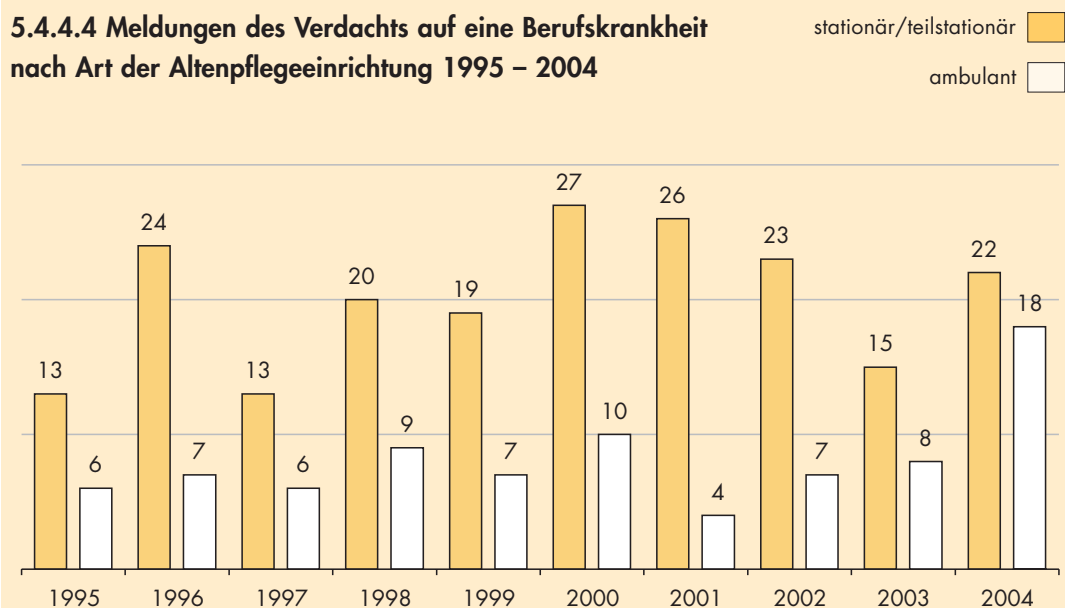
5.4.4.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.4.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.4.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





5.4.5 Bremen

BGW Delmenhorst

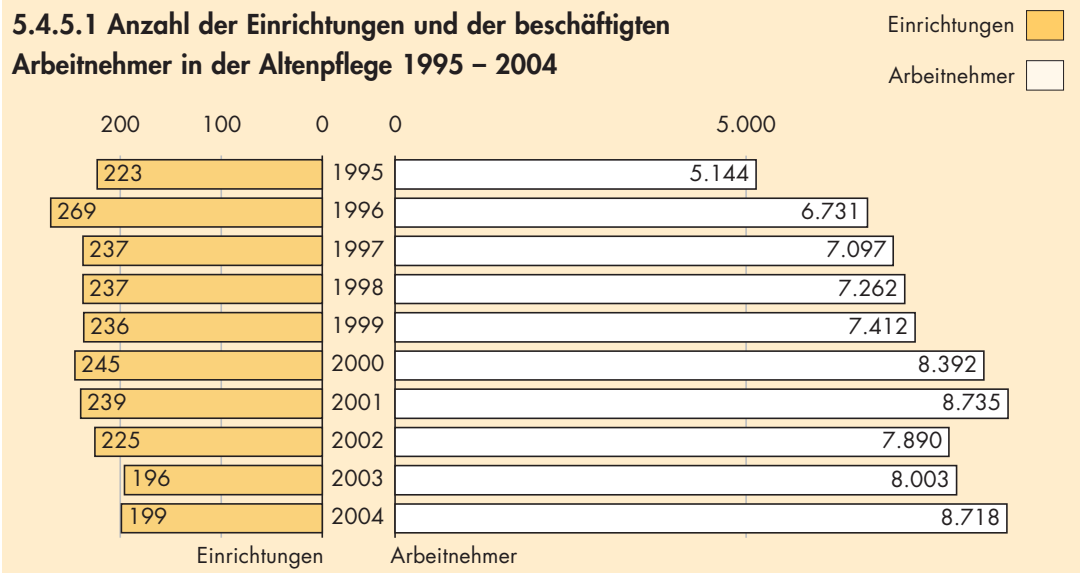
Jörg Schmengler

Fischstraße 31

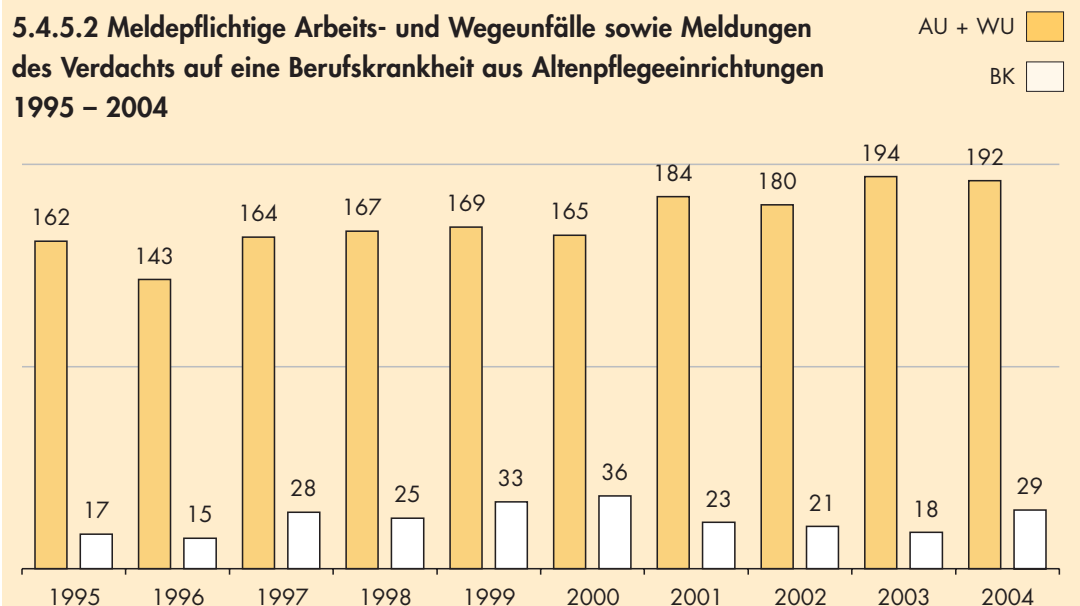
27749 Delmenhorst

Tel. (04221) 9 13 - 401

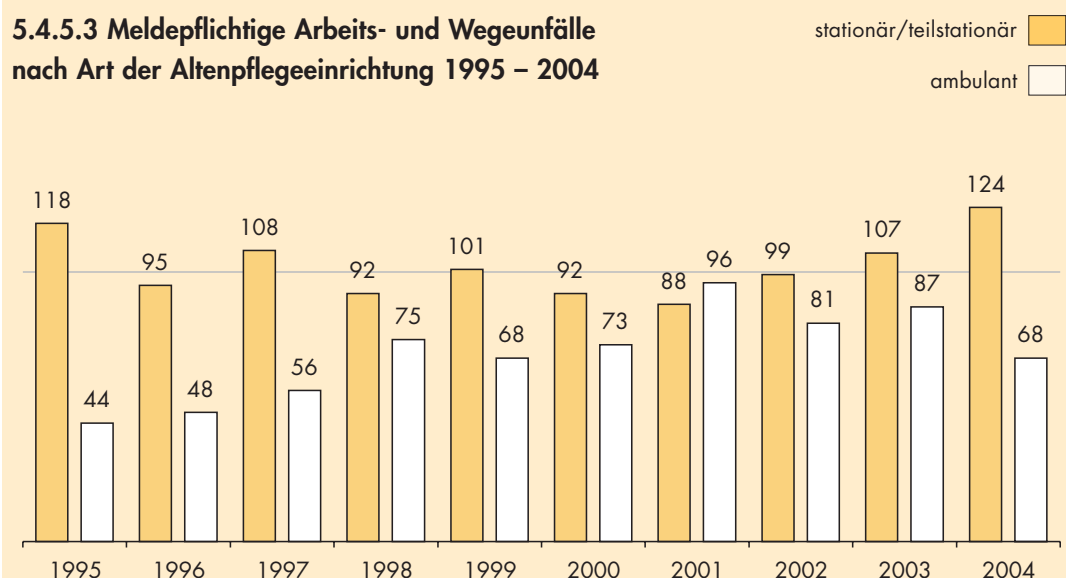
5.4.5.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



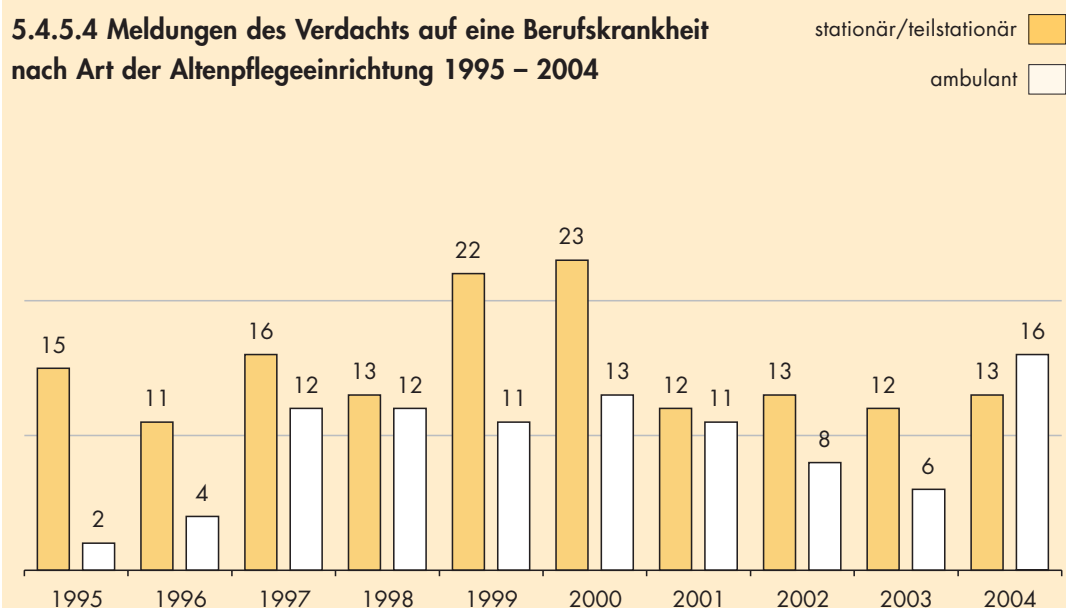
5.4.5.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.5.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.5.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





BGW Hamburg

Dr. Rudolf Ahrens

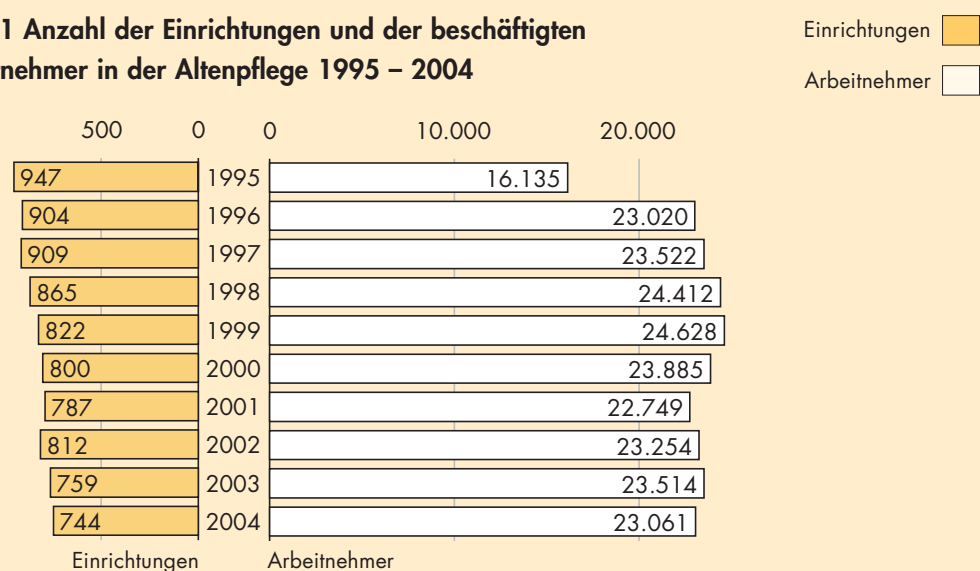
Schäferkampsallee 24

20357 Hamburg

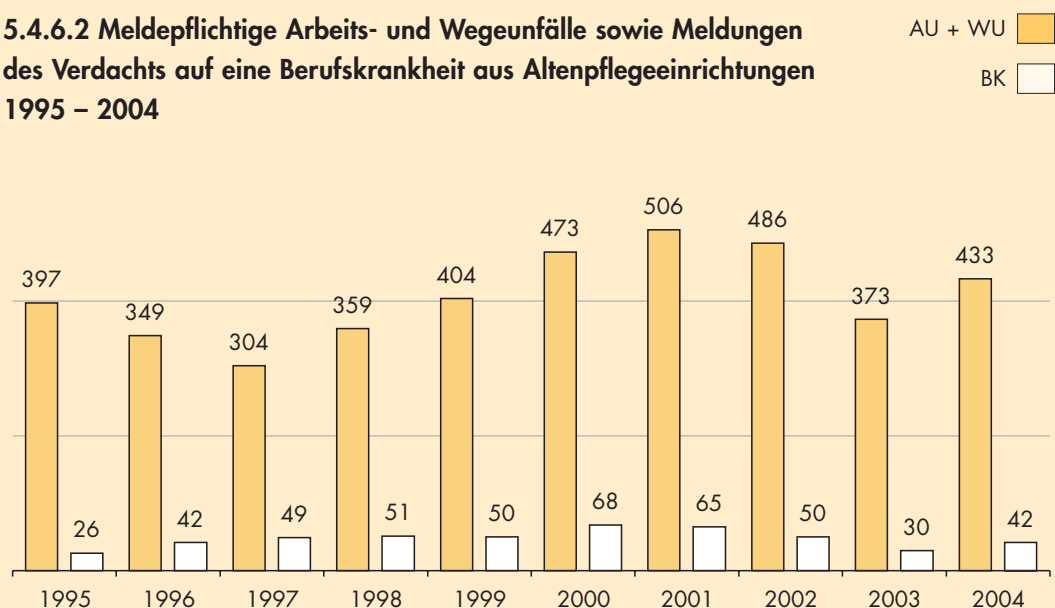
Tel. (040) 41 25 - 648

5.4.6 Hamburg

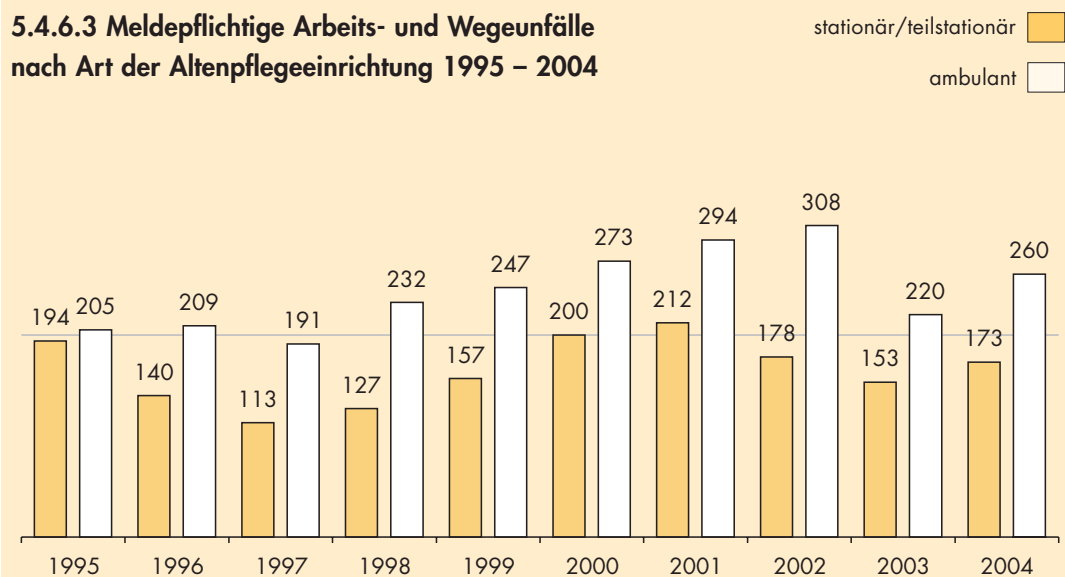
5.4.6.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



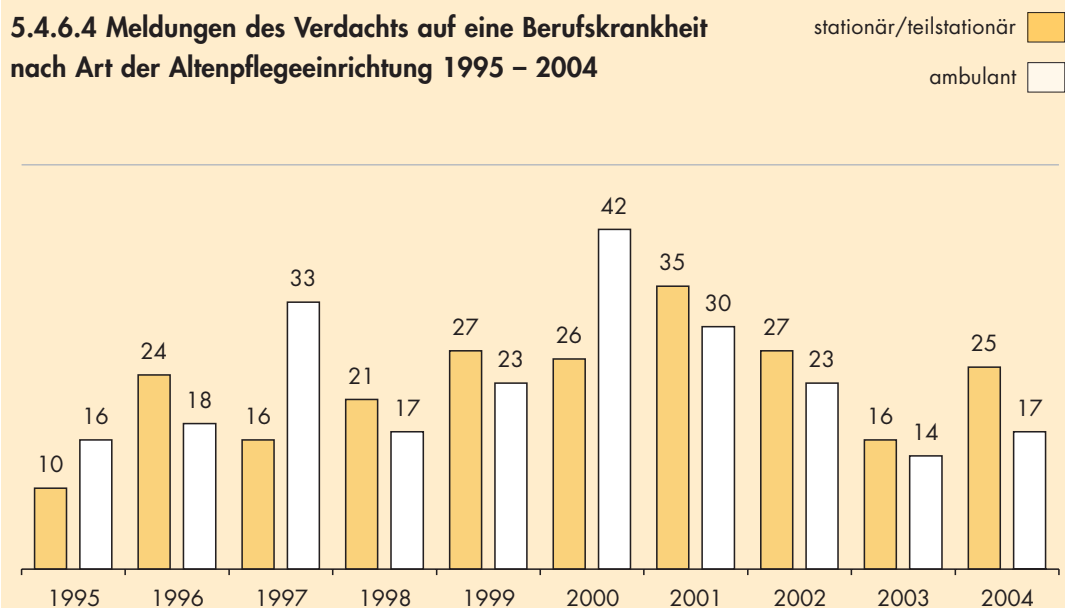
5.4.6.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.6.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.6.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





5.4.7 Hessen

BGW Würzburg

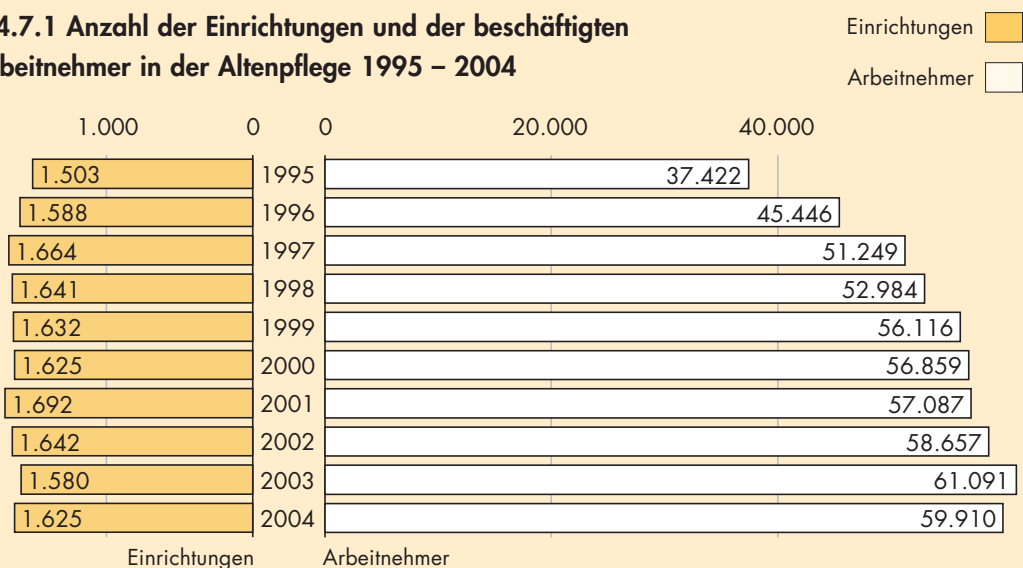
Claudia Drechsel-Schlund

Röntgenring 2

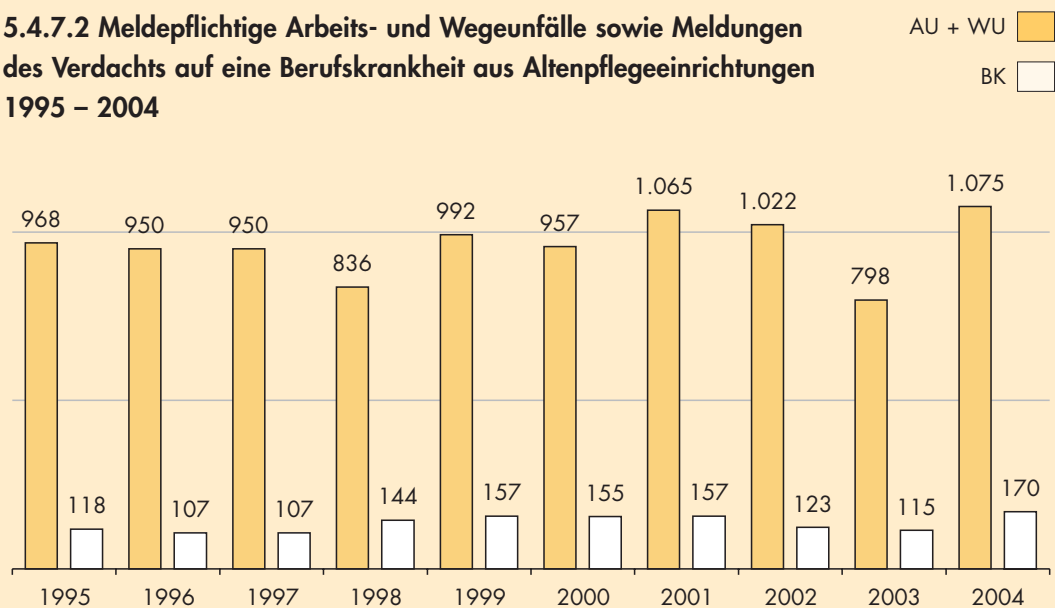
97070 Würzburg

Tel. (0931) 35 75 - 0



5.4.7.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004

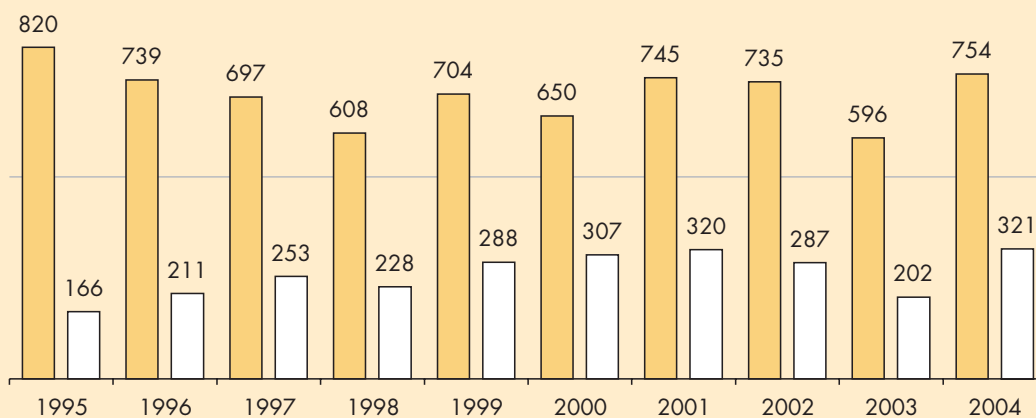


5.4.7.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004





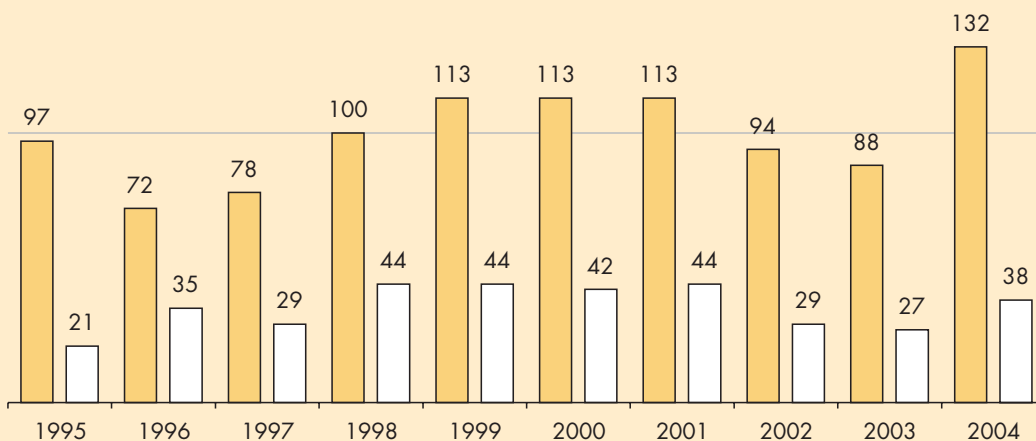
5.4.7.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

stationär/teilstationär 
ambulant 



5.4.7.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

stationär/teilstationär 
ambulant 





5.4.8 Mecklenburg-Vorpommern

BGW Hamburg

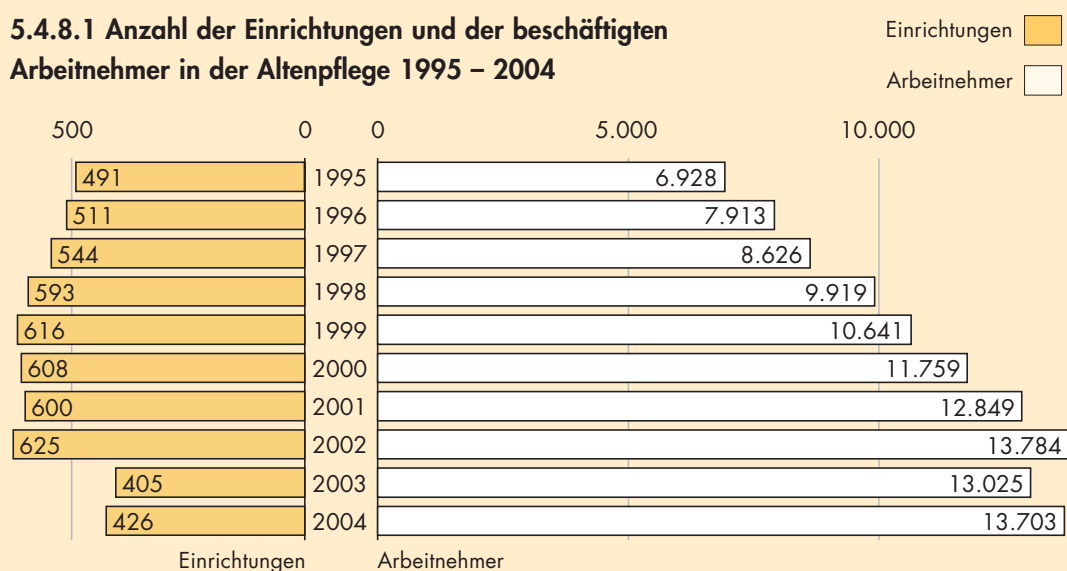
Dr. Rudolf Ahrens

Schäferkampsallee 24

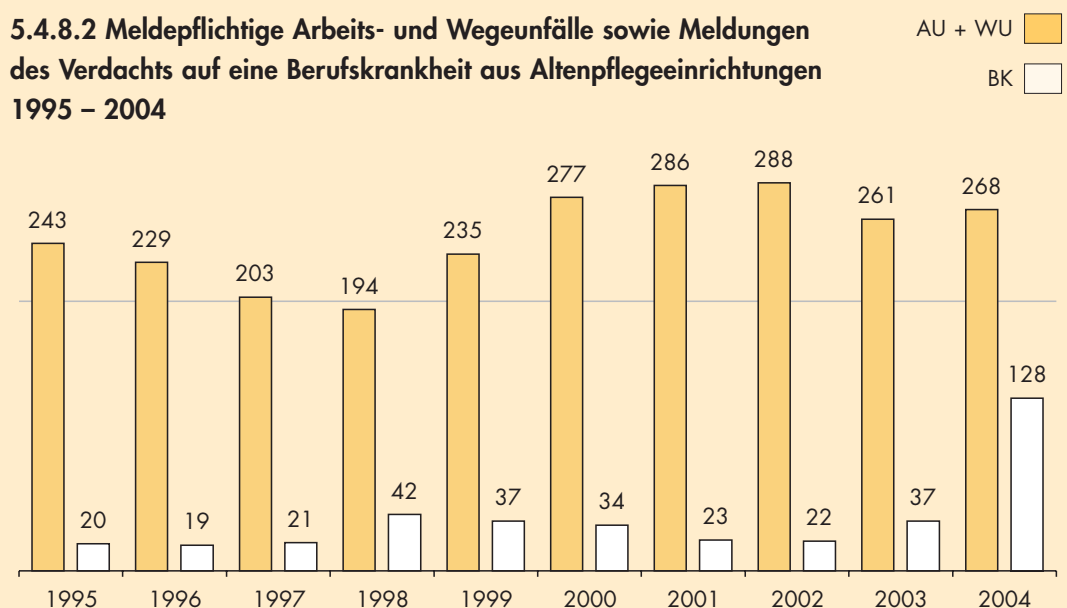
20357 Hamburg

Tel. (040) 41 25 - 648

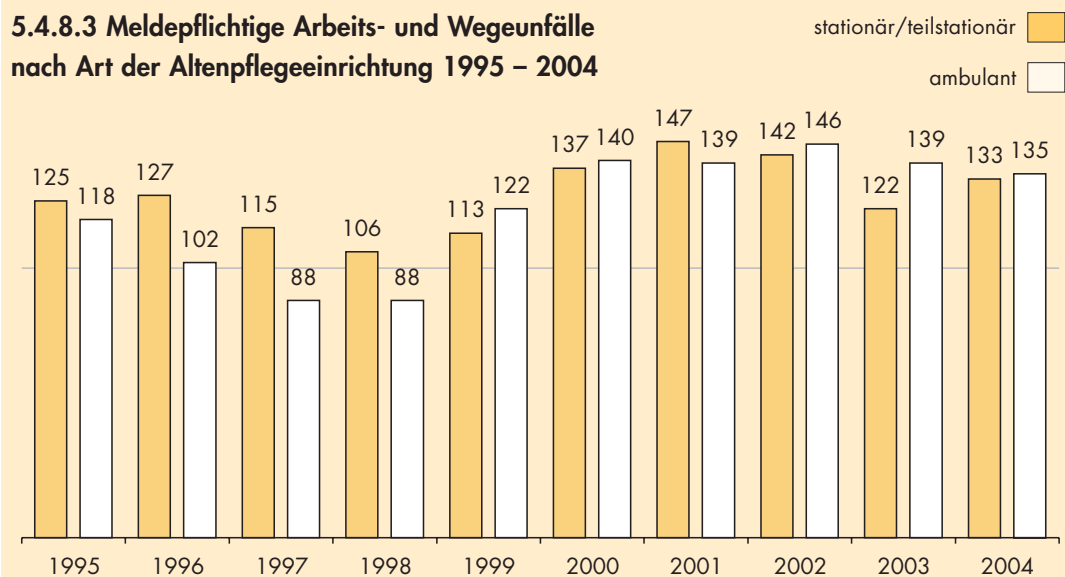
5.4.8.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



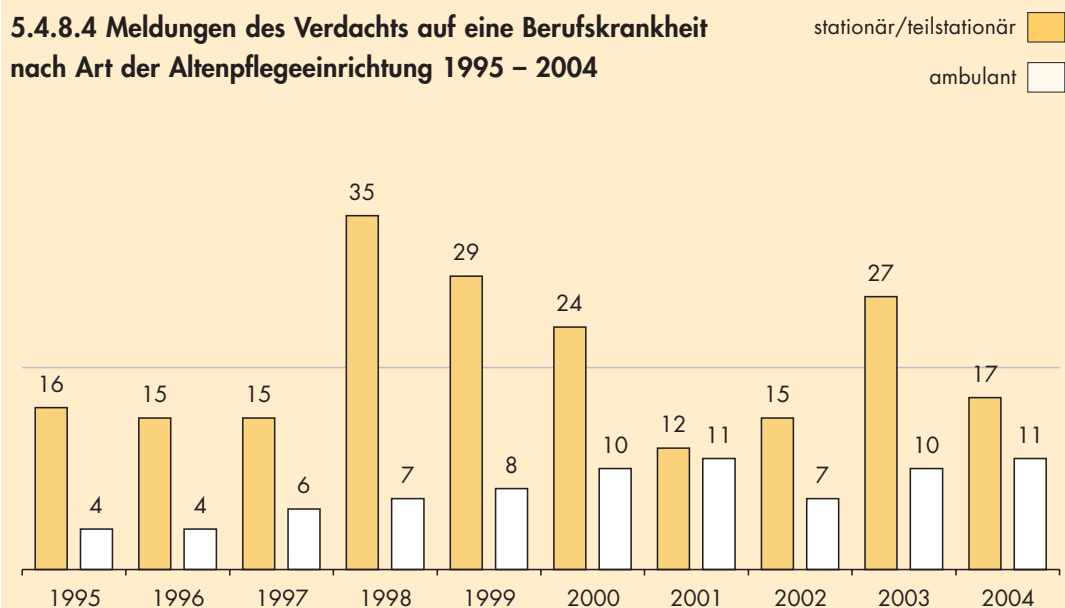
5.4.8.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.8.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.8.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

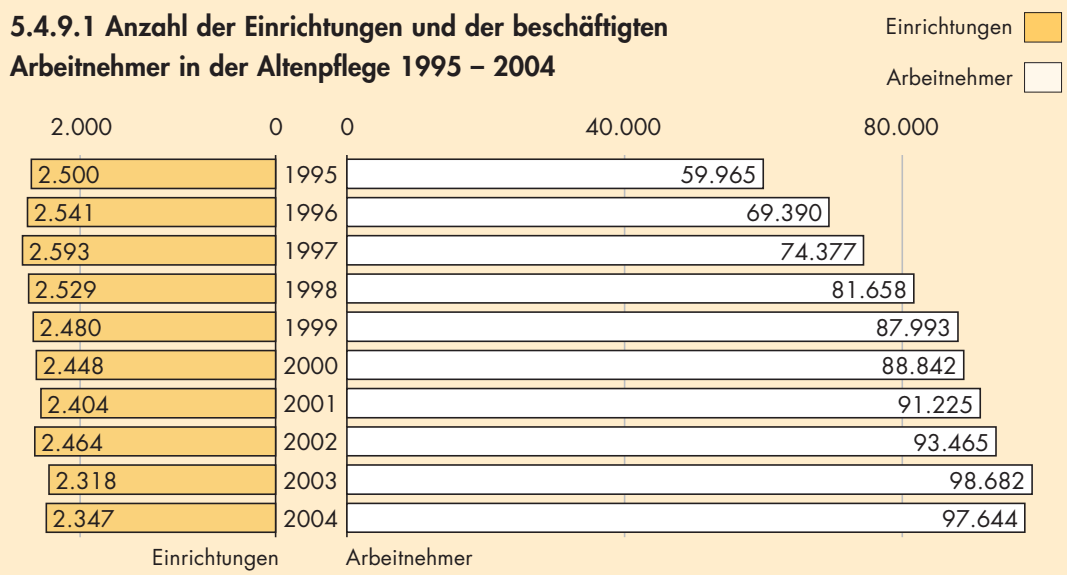




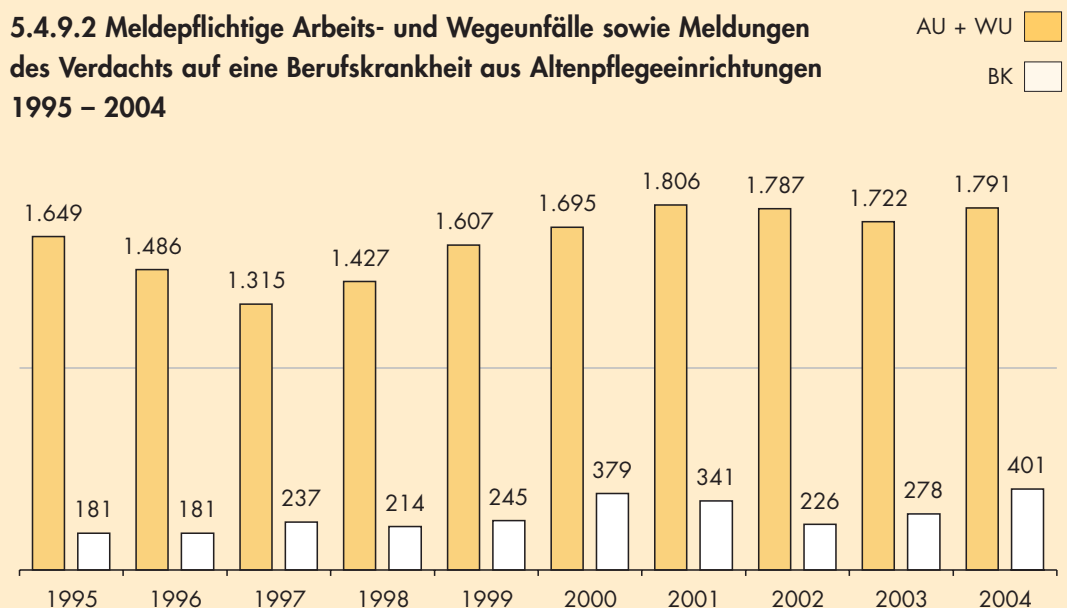
BGW Delmenhorst
 Helmut Middendorf
 Fischstraße 31
 27749 Delmenhorst
 Tel. (04221) 9 13 - 0

5.4.9 Niedersachsen

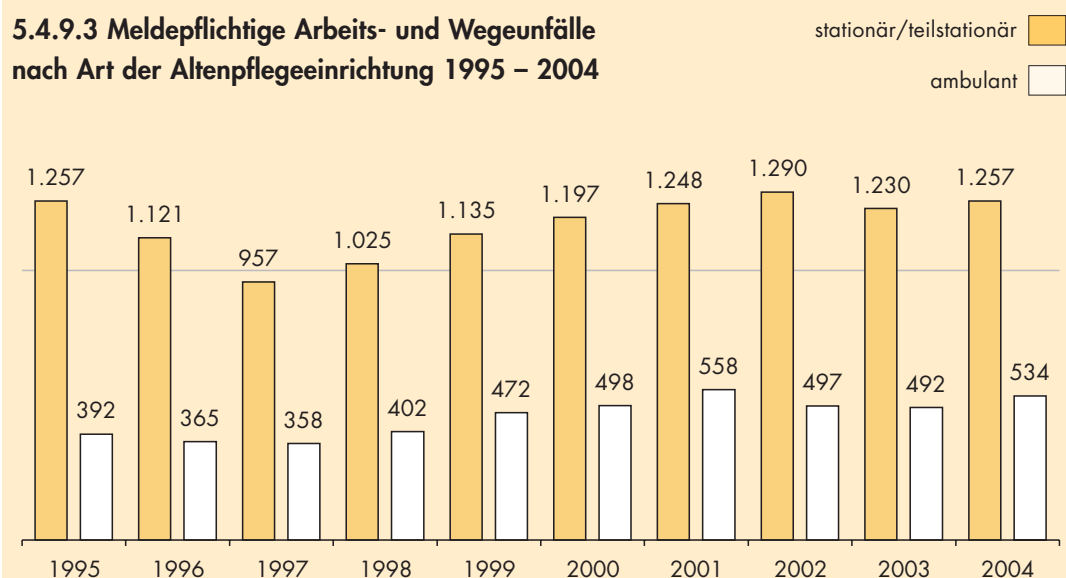
5.4.9.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



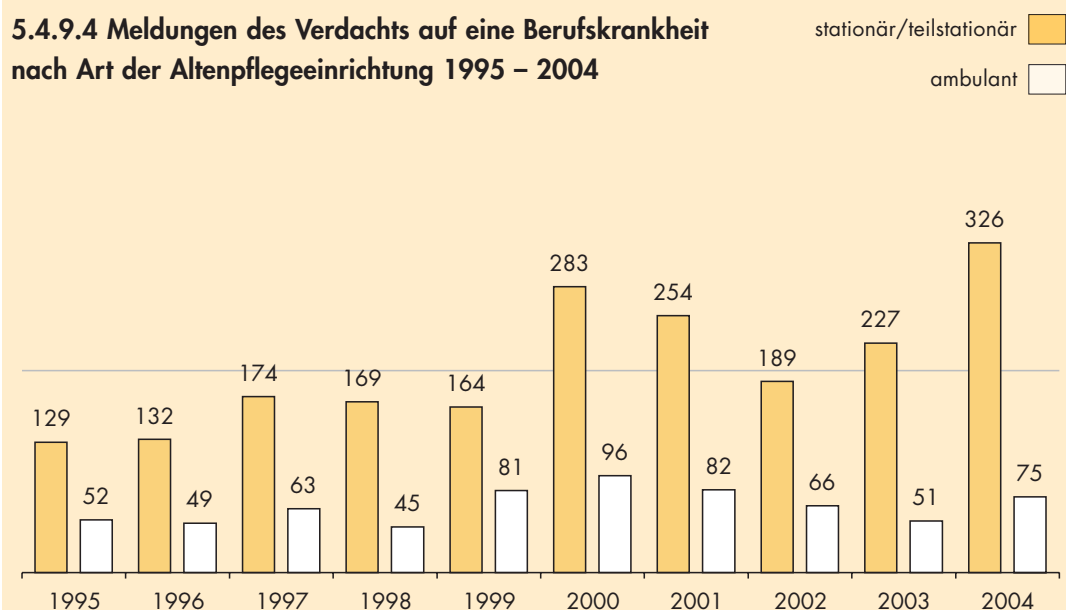
5.4.9.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.9.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.9.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

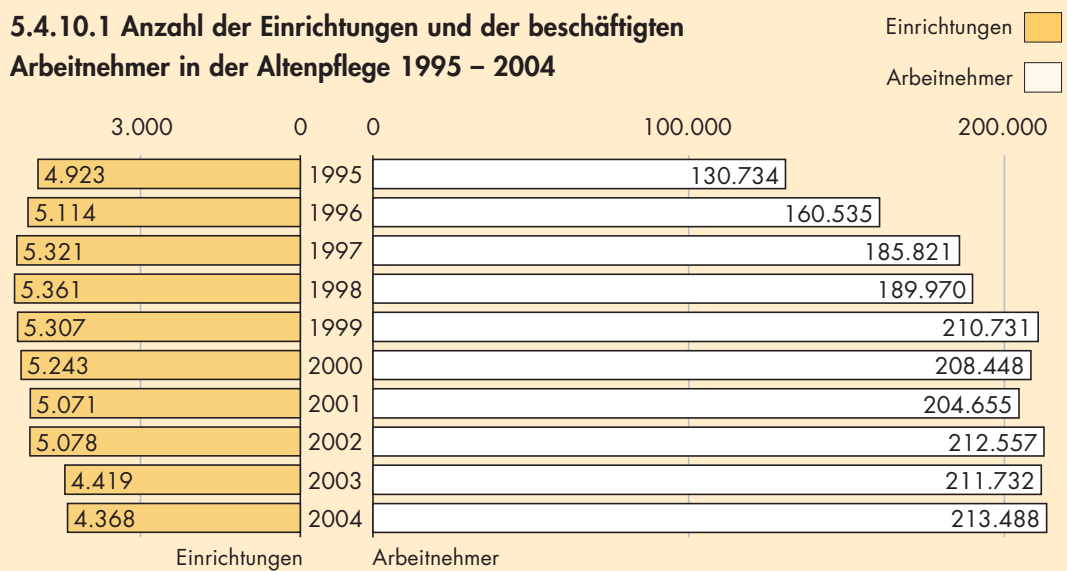




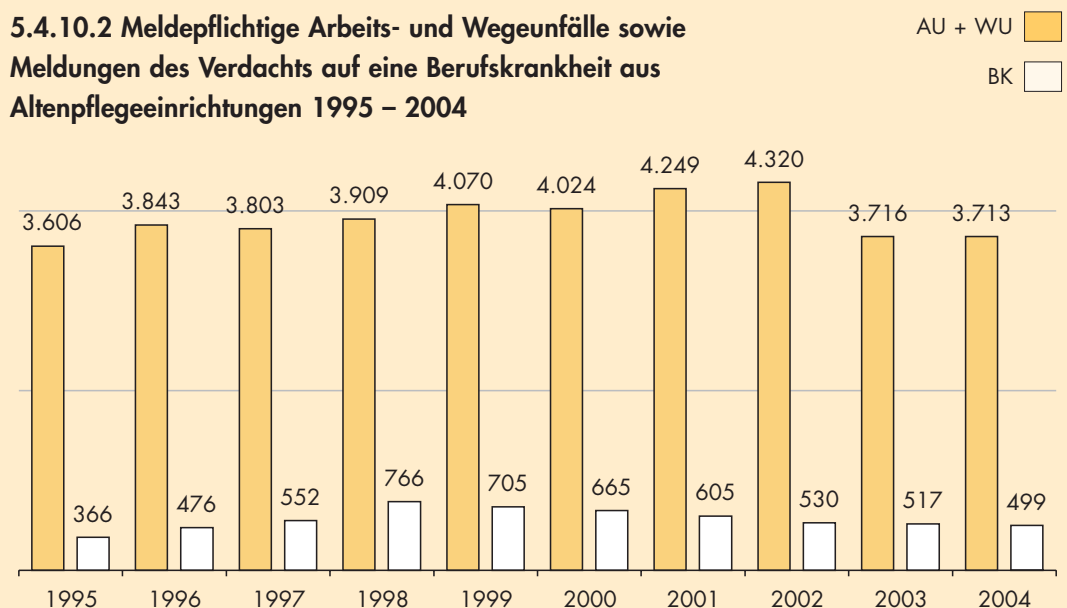
BGW Bochum
 Alfred Liersch
 Universitätsstraße 78
 44789 Bochum
 Tel. (0234) 3078 - 401

5.4.10 Nordrhein-Westfalen

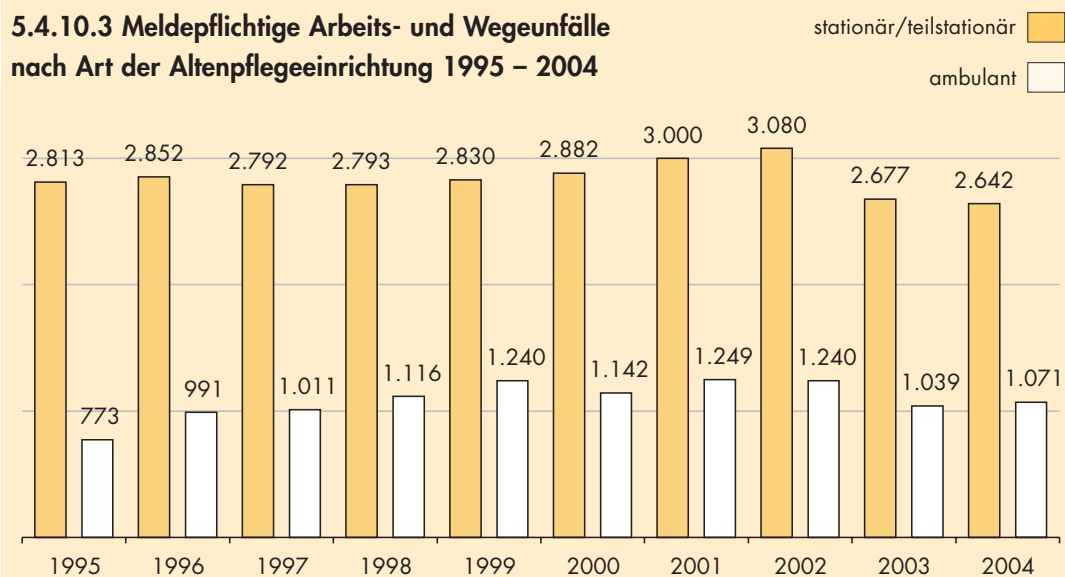
5.4.10.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



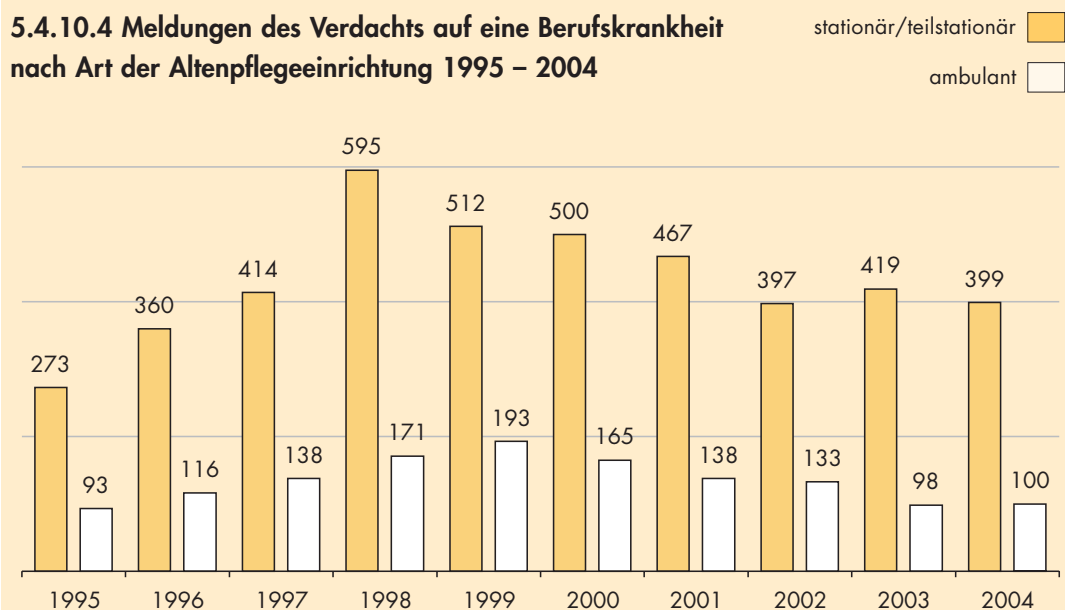
5.4.10.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.10.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.10.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





BGW Mainz

Randolf Mäser

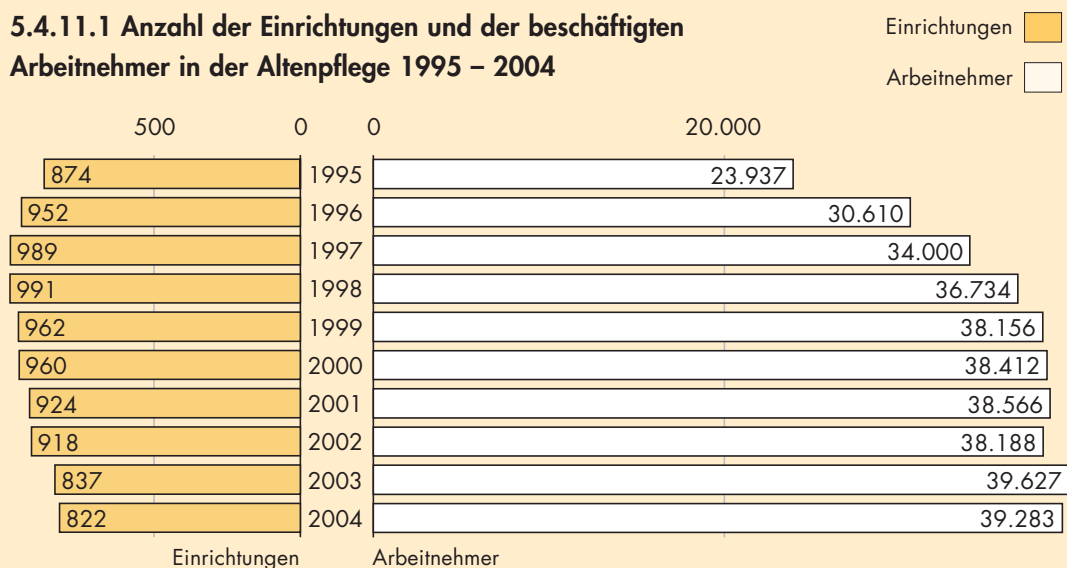
Göttelmannstraße 3

55130 Mainz

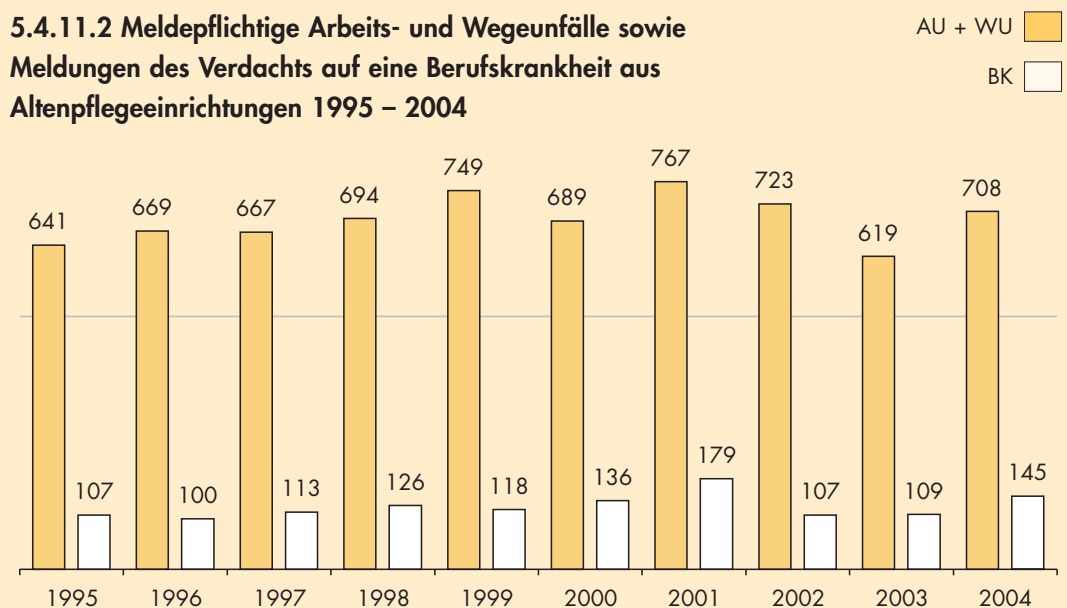
Tel. (06131) 8 08 - 0

5.4.11 Rheinland-Pfalz

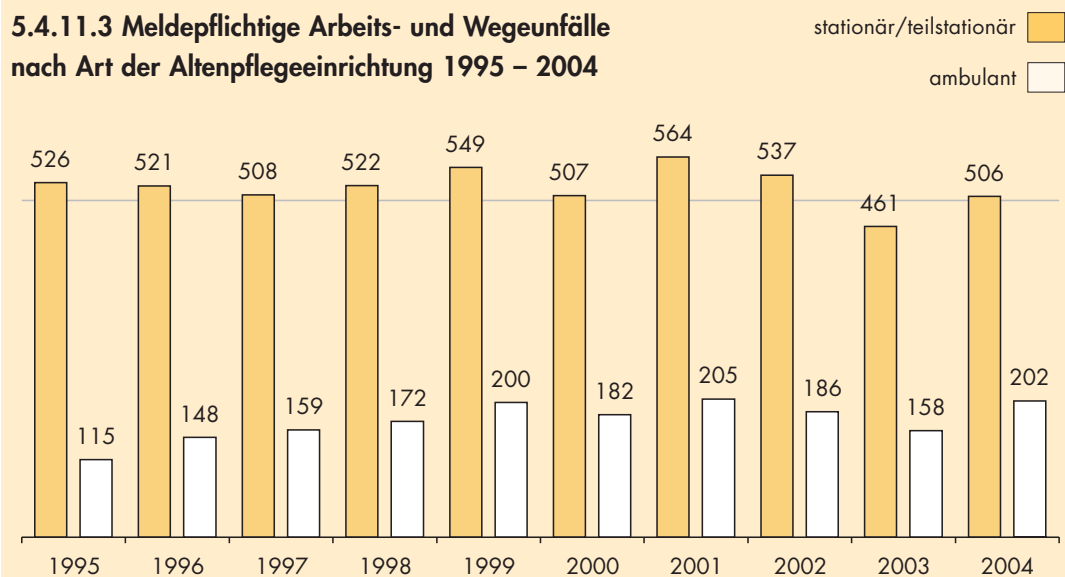
5.4.11.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



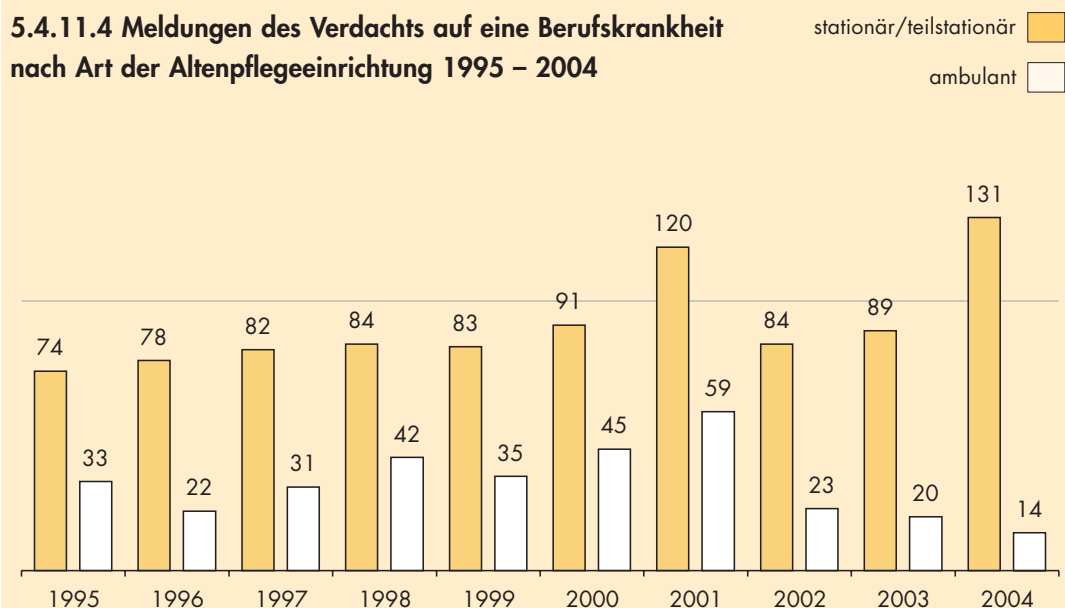
5.4.11.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.11.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.11.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





BGW Mainz

Randolf Mäser

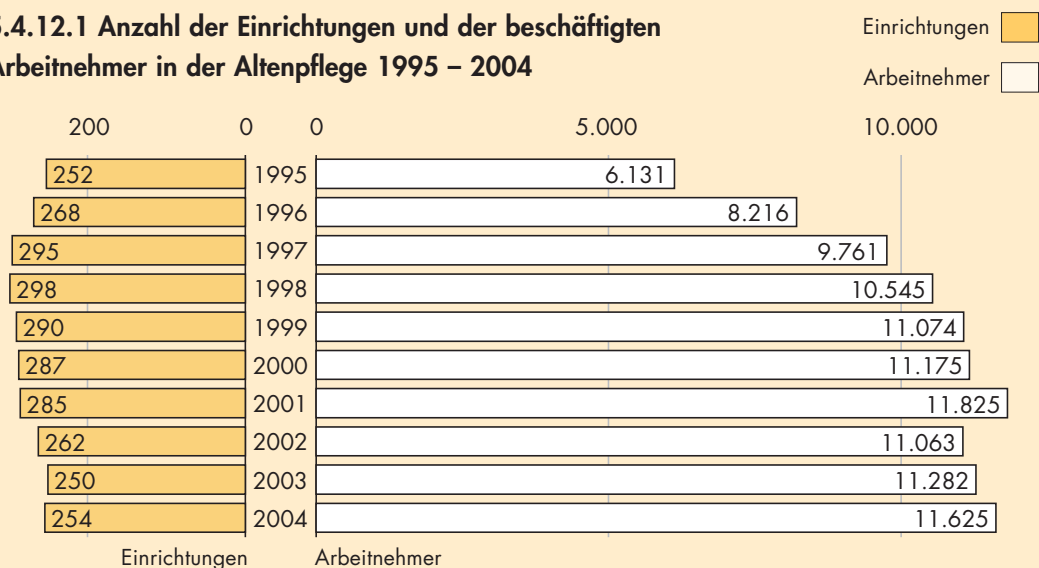
Göttelmannstraße 3

55130 Mainz

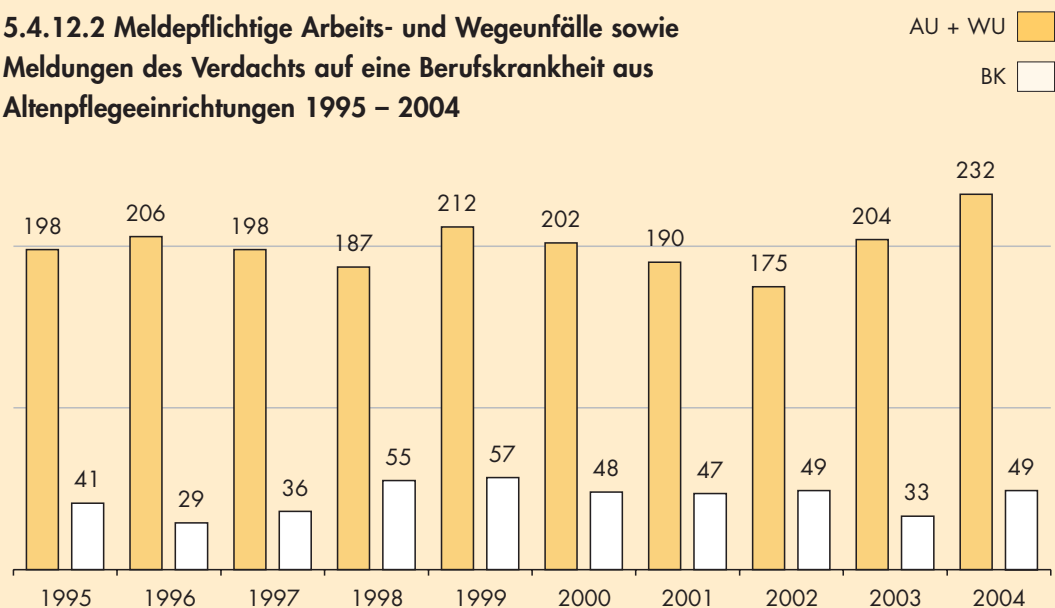
Tel. (06131) 8 08 - 0

5.4.12 Saarland

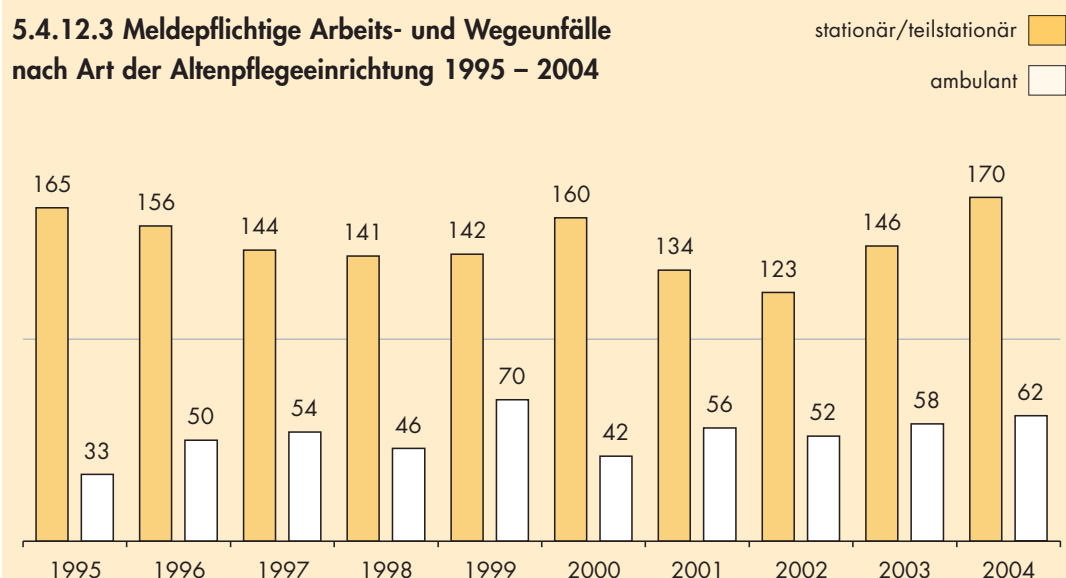
5.4.12.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



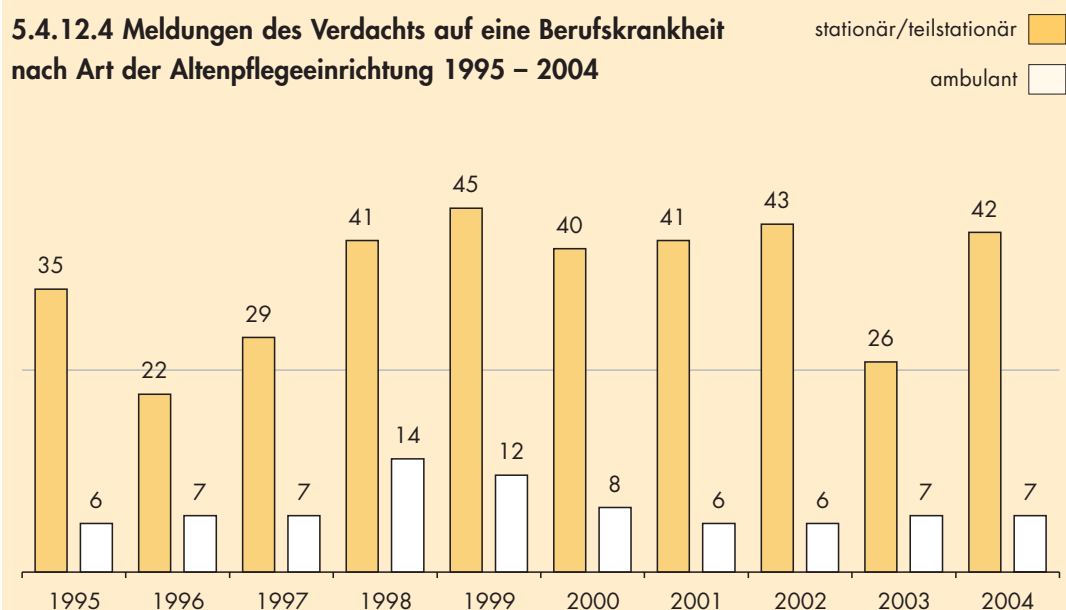
5.4.12.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.12.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.12.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



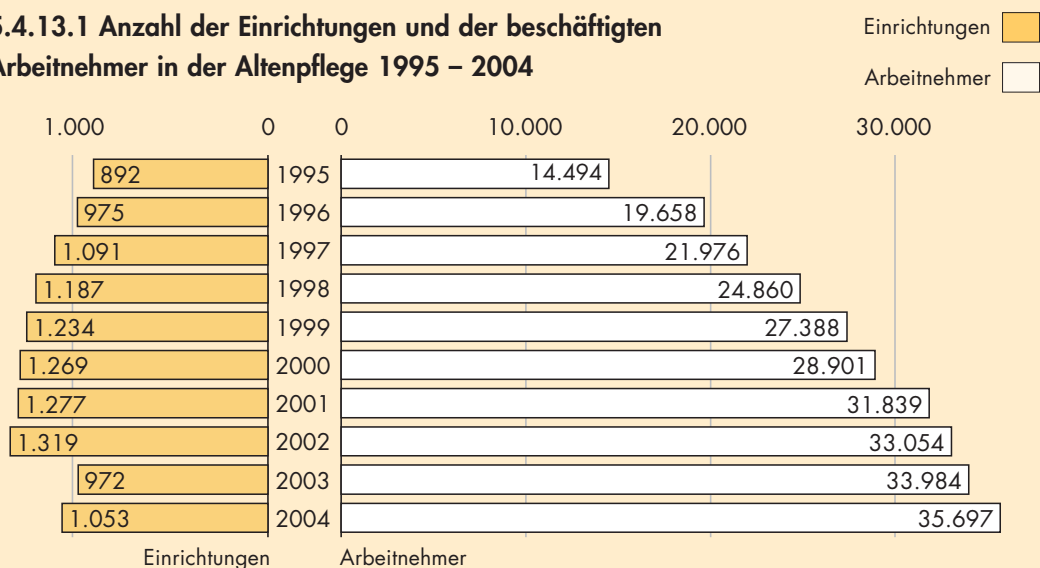


5.4.13 Sachsen

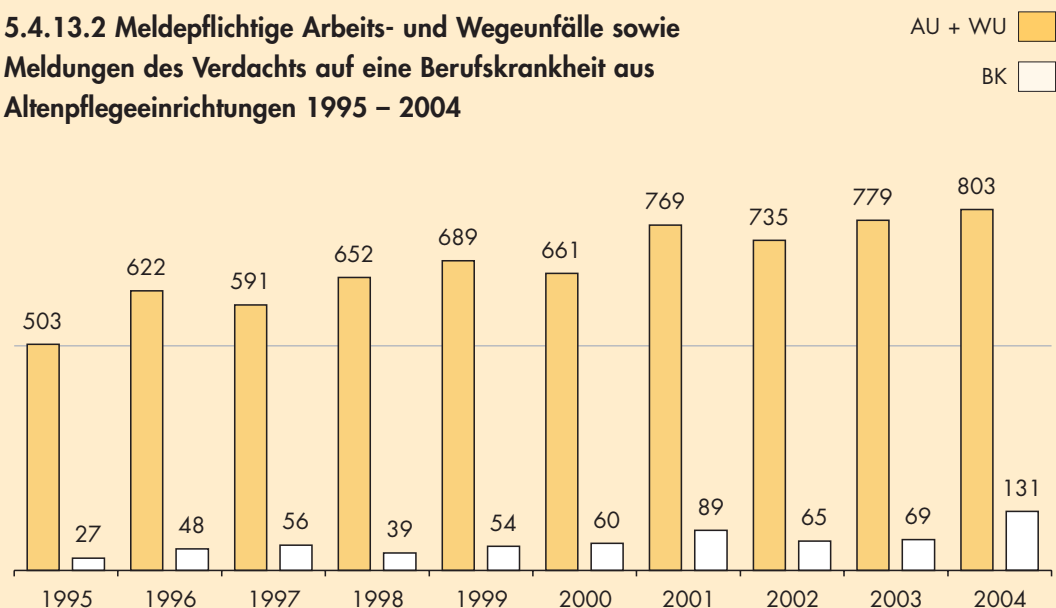
BGW Dresden

Wolfgang Schmidt
Gret-Palucca-Straße 1a
01069 Dresden
Tel. (0351) 86 47 - 402

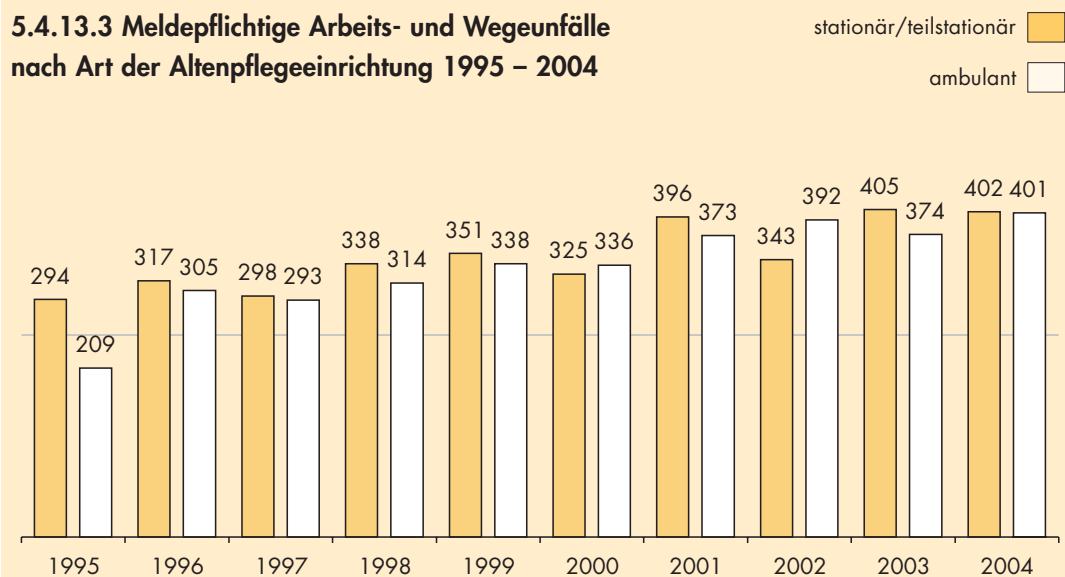
5.4.13.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



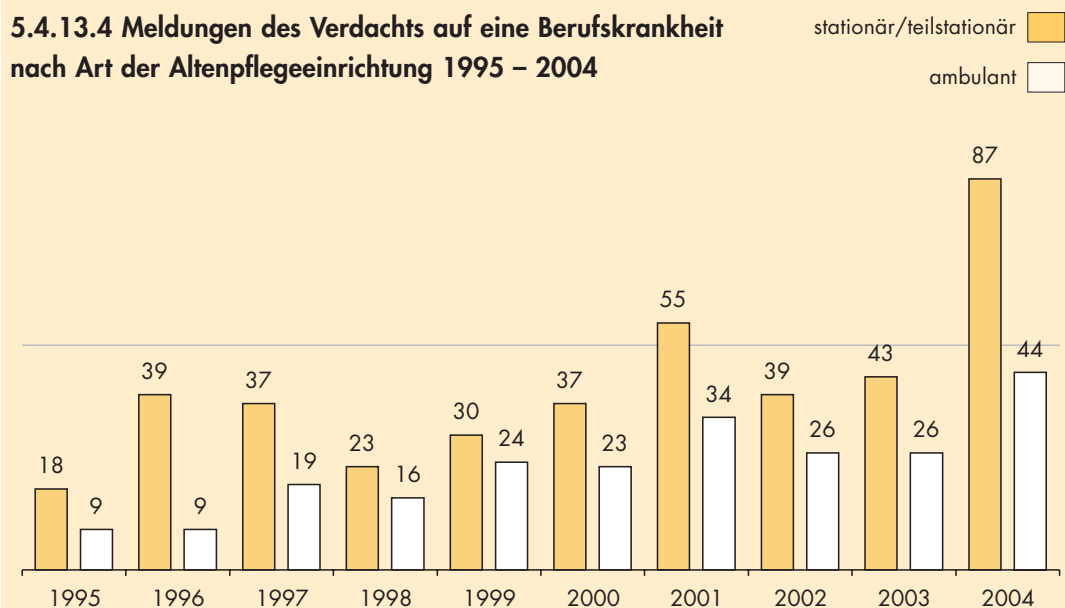
5.4.13.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.13.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.13.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





BGW Magdeburg

Rainer Fredrich

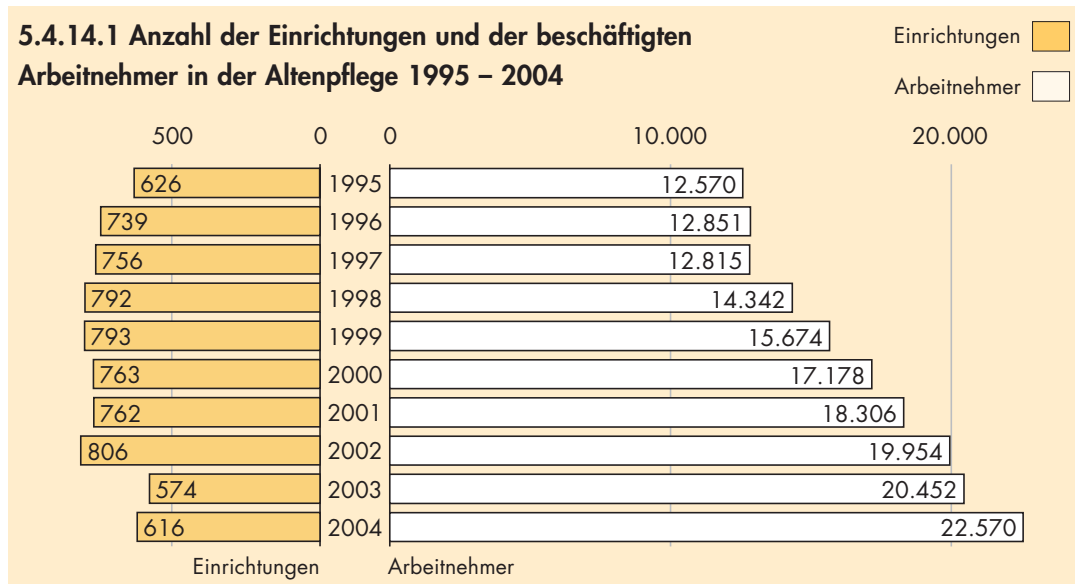
Keplerstraße 12

39104 Magdeburg

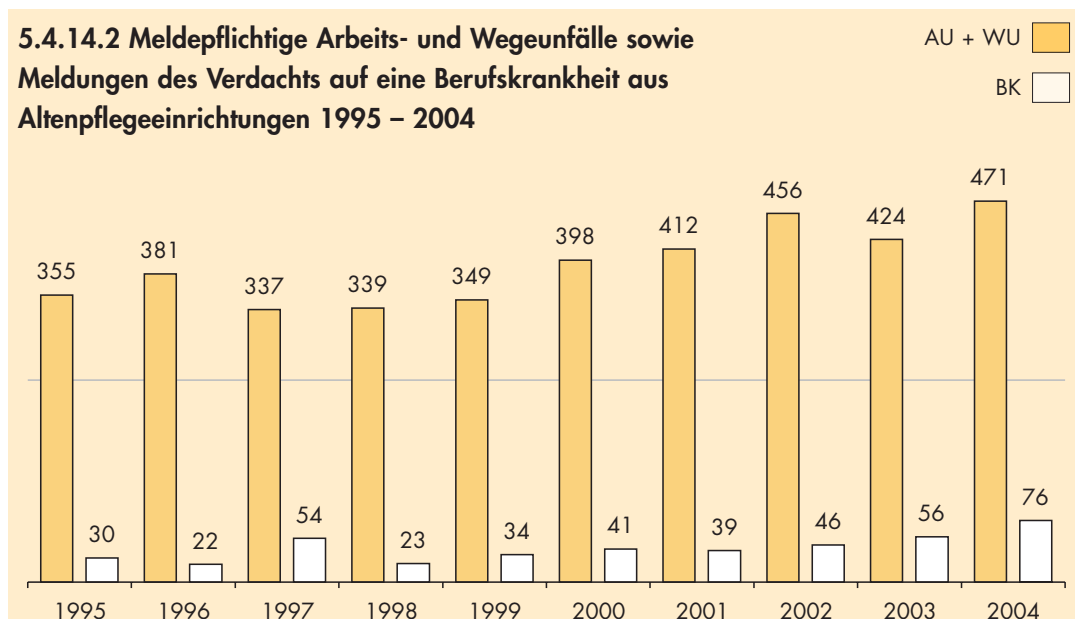
Tel. (0391) 60 90 - 608

5.4.14 Sachsen-Anhalt

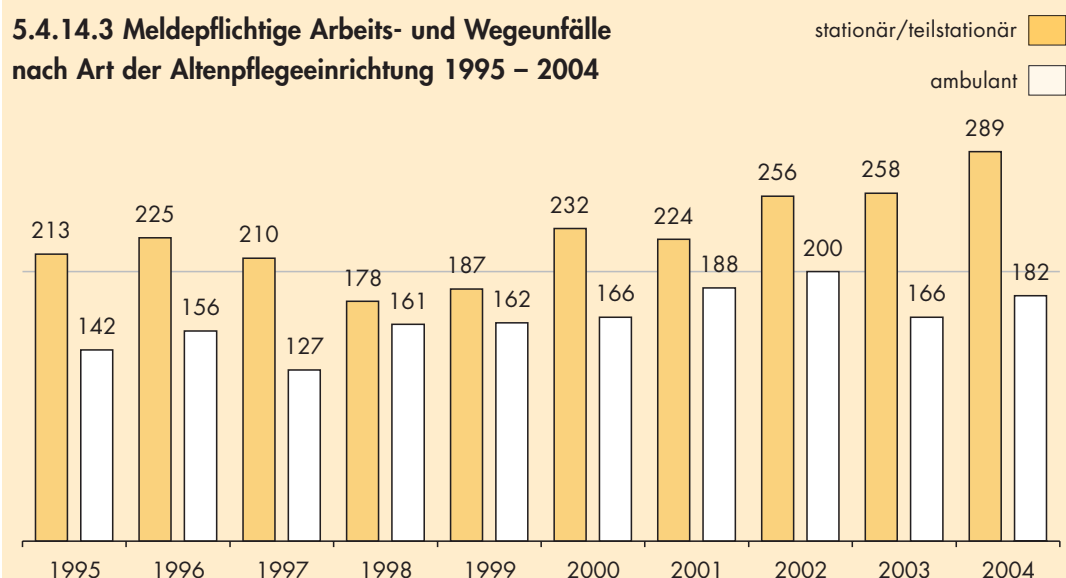
5.4.14.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



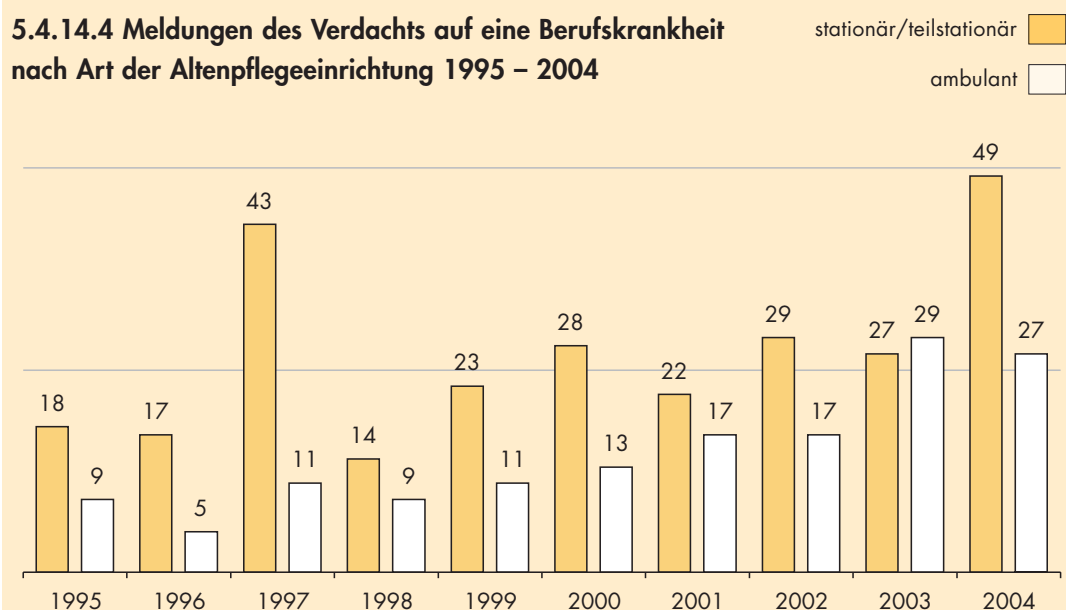
5.4.14.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.14.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.14.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004

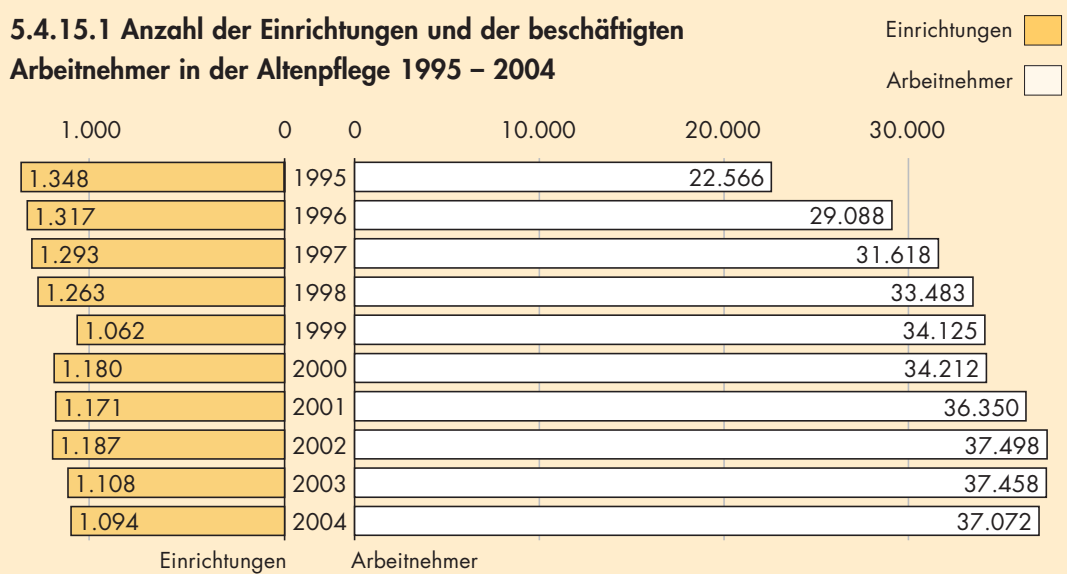




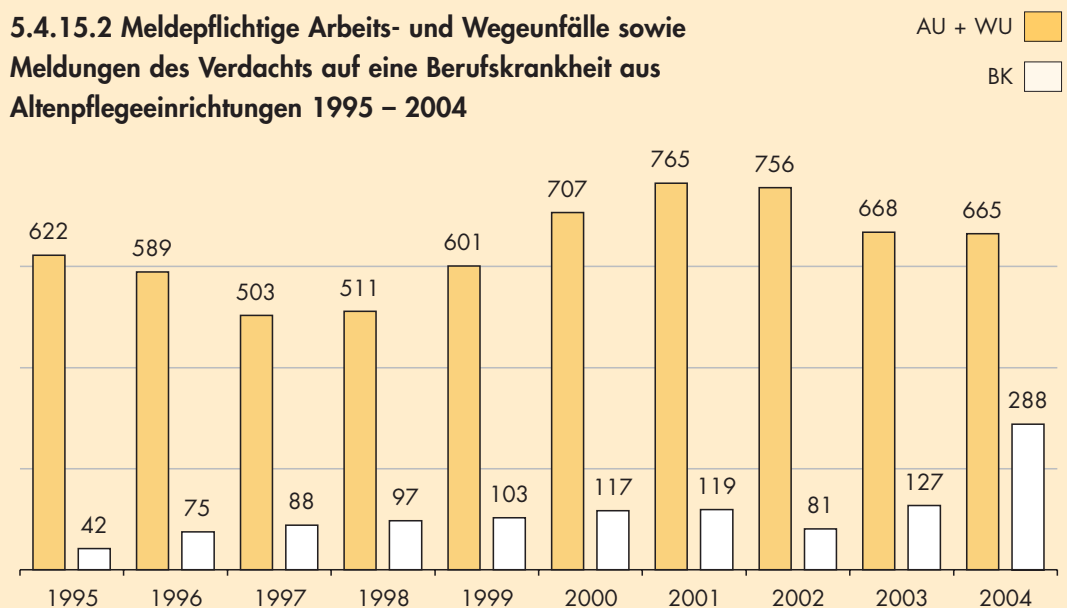
BGW Hamburg
 Dr. Rudolf Ahrens
 Schäferkampsallee 24
 20357 Hamburg
 Tel. (040) 41 25 - 648

5.4.15 Schleswig-Holstein

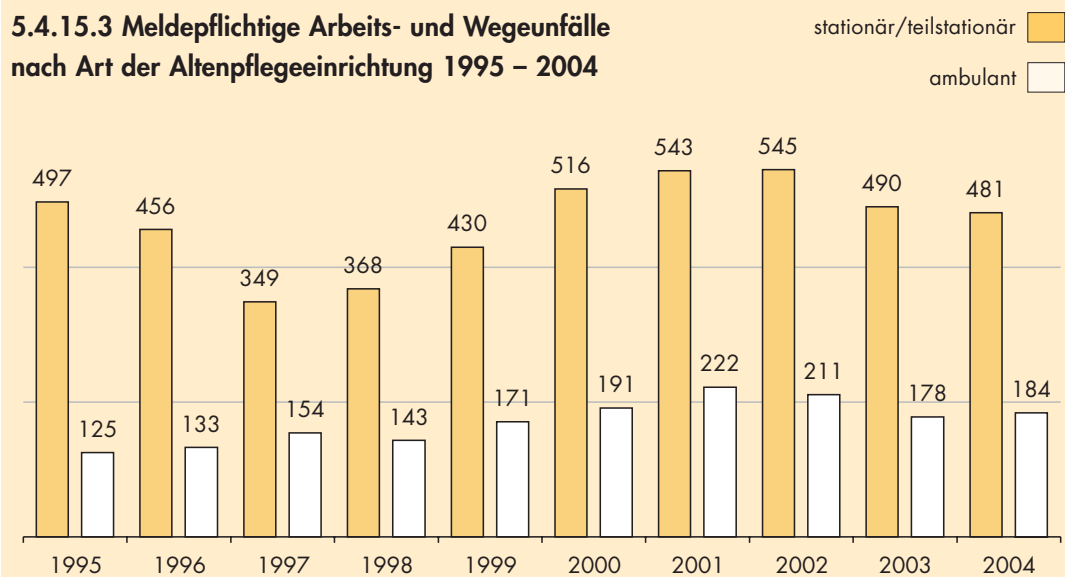
5.4.15.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



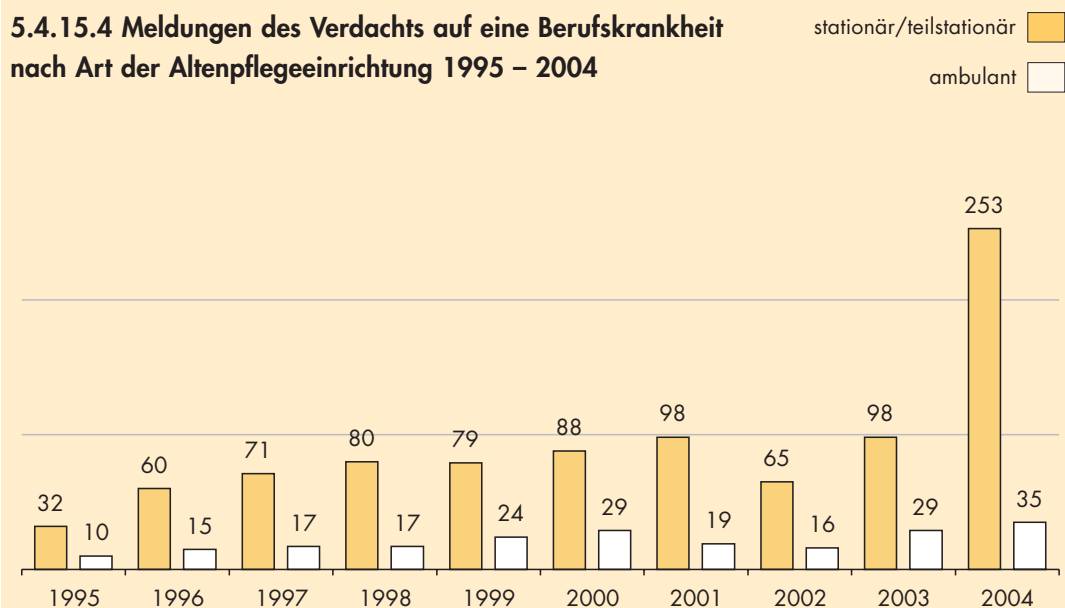
5.4.15.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.15.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.15.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004





5.4.16 Thüringen

BGW Würzburg

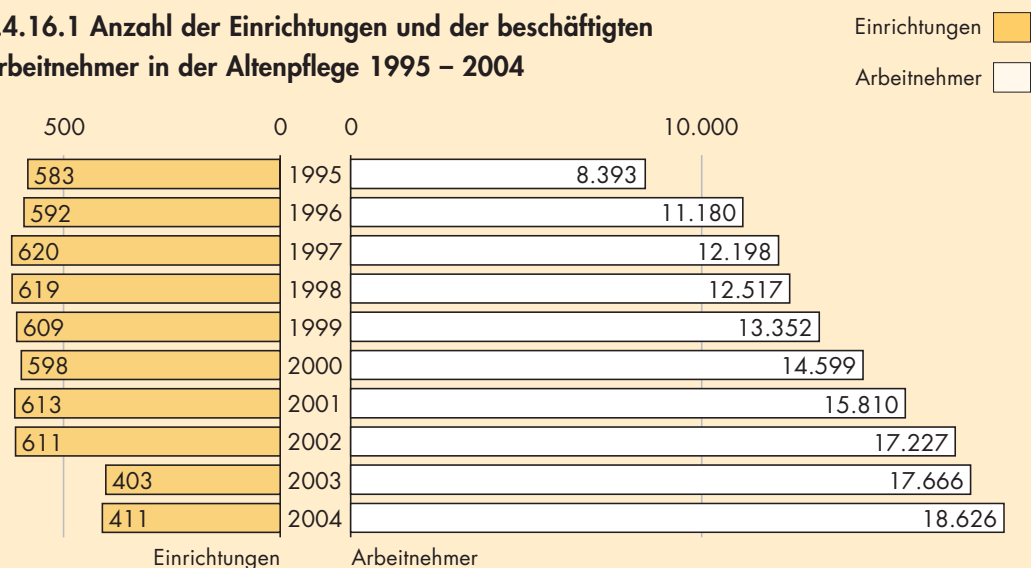
Dr. Uwe Kirsch

Röntgenring 2

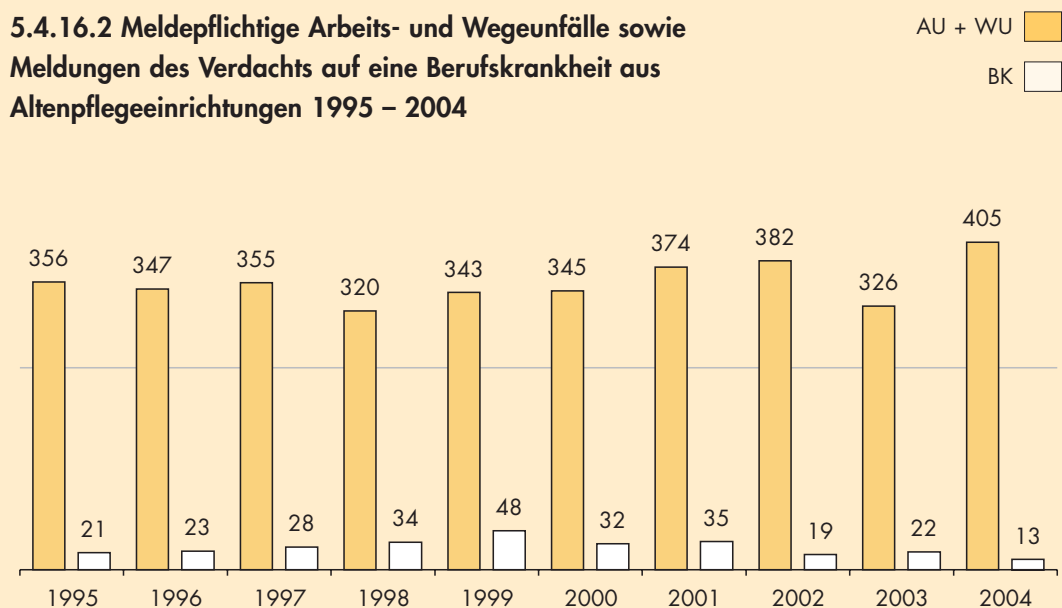
97070 Würzburg

Tel. (0931) 35 75 - 501

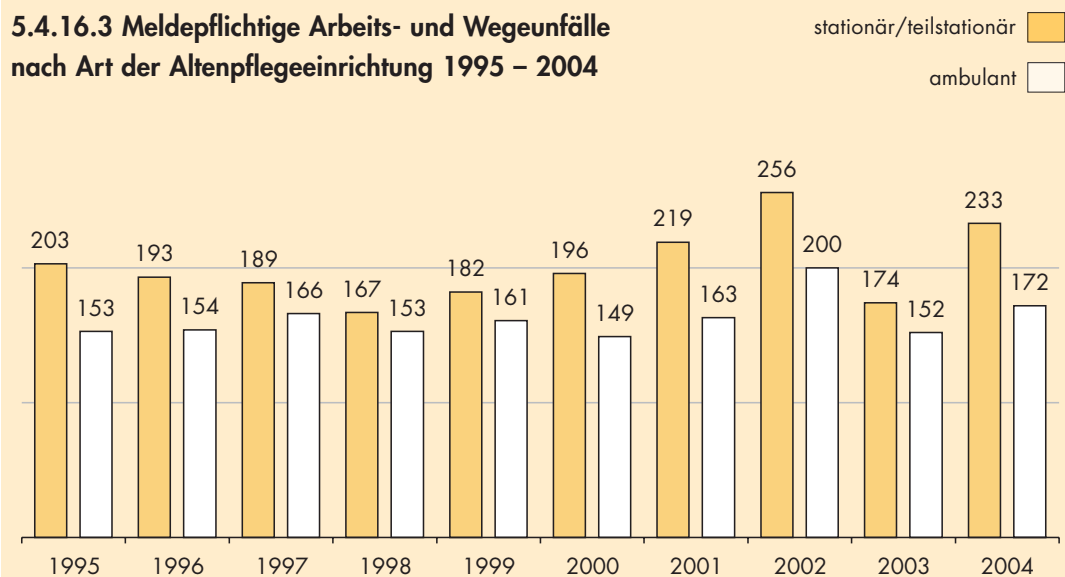
5.4.16.1 Anzahl der Einrichtungen und der beschäftigten Arbeitnehmer in der Altenpflege 1995 – 2004



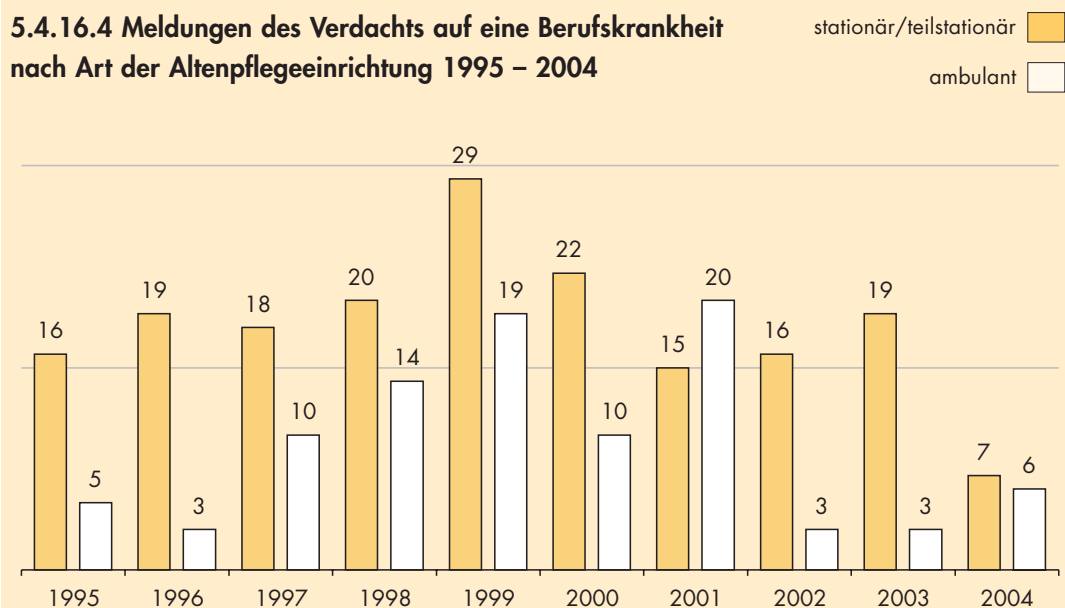
5.4.16.2 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle sowie Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit aus Altenpflegeeinrichtungen 1995 – 2004



5.4.16.3 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



5.4.16.4 Meldungen des Verdachts auf eine Berufskrankheit nach Art der Altenpflegeeinrichtung 1995 – 2004



Quellenangabe für die verwendeten statistischen Daten und Diagramme

Seite 13

Küsgens, I., (2005).
Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen – Eine Untersuchung der in Altenpflegeeinrichtungen tätigen AOK-Versicherten.
In: Badura, B. (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2004. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft – Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Berlin, Heidelberg: Springer Verlag,
S. 203-219

Seite 15

Gregersen, S., Ohlsen, S., Sattel, H. (2002).
Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten.
Hamburg: BGW

Seite 17

Berger, J., Genz, H.O., Küfner, S. u.a. (2003).
BGW-DAK Gesundheitsreport 2003.
Berlin: IGES

Seite 18 und 19

Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., u.a. (2005).
Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland.
Wuppertal: Universität Wuppertal

Seite 28-65

BGW

Kontakt

Ihre BGW

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Pappelallee 35/37 • 22089 Hamburg
Telefon (040) 202 07 - 0
Fax (040) 202 07 - 24 95
Internet www.bgw-online.de

Versicherungs- und Beitragsfragen

Telefon (01803) 670 671*

*Dieser Anruf kostet aus dem Festnetz der Deutschen Telekom 0,09 Euro pro Minute. Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen gelten möglicherweise abweichende Preise.

E-Mail beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Service-Telefon „Aufbruch Pflege“

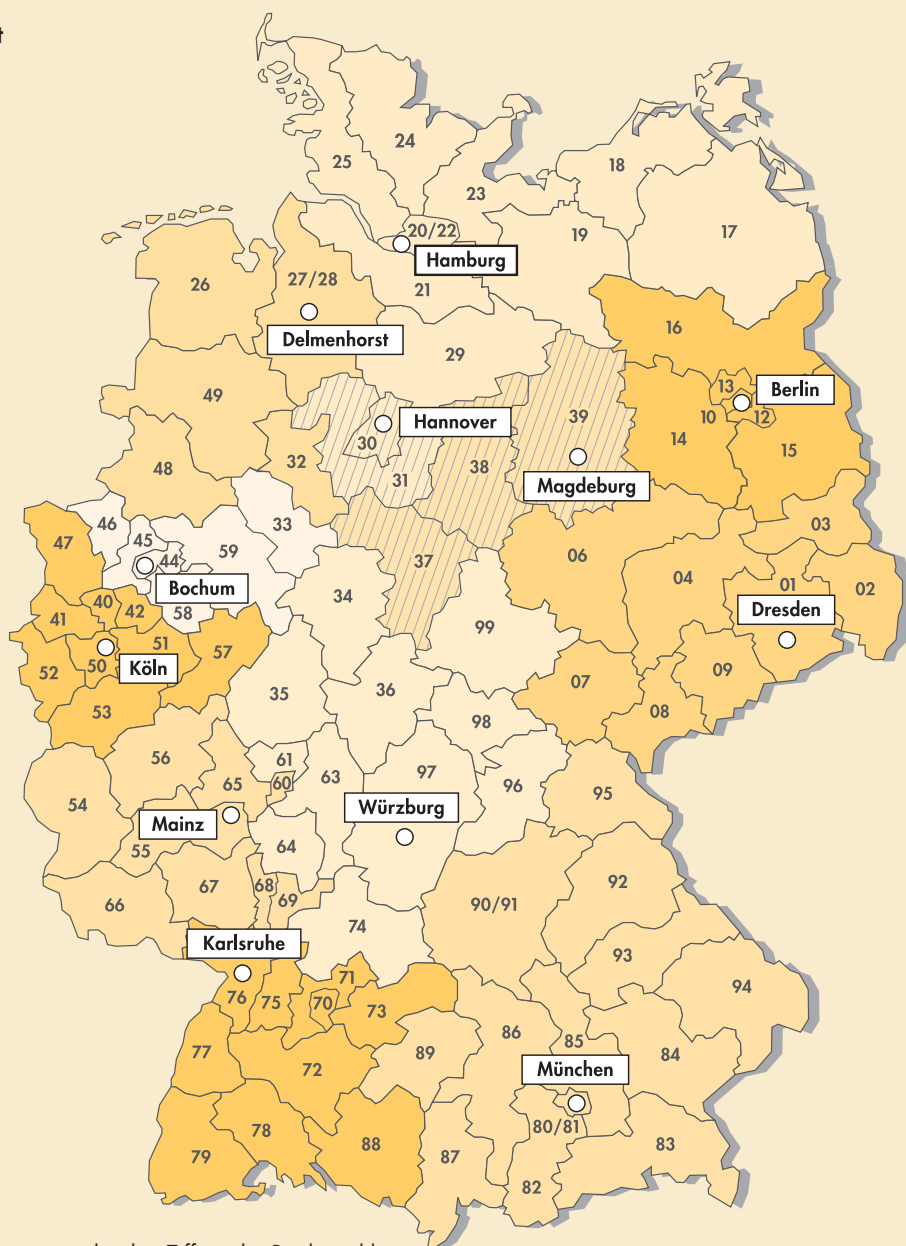
Telefon (0721) 972 02 00
Montag bis Freitag
8.00 Uhr – 14.30 Uhr

Bestellung von Informationsbroschüren zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

Telefon (040) 202 07 - 97 00 • Fax - 34 97
E-Mail medienangebote@bgw-online.de

So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte finden Sie die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort jeweils zuständig ist. Jede Region ist in viele Bezirke aufgeteilt. Die Nummern der Bezirke entsprechen den



ersten beiden Ziffern der Postleitzahlen.

Sie müssen also nur die ersten beiden Ziffern Ihrer Postleitzahl auf der Karte heraussuchen, um zu wissen, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

