

WISO

Die Pflege selbst ist kein Pflegefall! –

Ein etwas anderer Beitrag zu Image, Fluktuation, Arbeitsanreizen, Arbeitsmotivation und zur Bedeutung der Personalarbeit und Organisationsentwicklung in der Pflege

1. Einleitung	62
1.1. Pflegeberufe sind Zukunftsberufe	62
1.2. „Die Pflege“ und ihre Beschäftigten	63
1.3. Die Sache mit der Fluktuation	64
1.4. Image ist kein Produkt des Zufalls	65
<hr/>	
2. Motivation und Arbeitsanreize	67
<hr/>	
3. Zur Bedeutung der Personalarbeit und Organisationsentwicklung in der Pflege	68
3.1. Personalarbeit und Organisationsentwicklung	69
3.2. Arbeit darf nicht krank machen!	70

Erika Rippatha

Mitarbeiterin der Abteilung Wirtschaftspolitik der AK OÖ

Patricia Mayrhofer

Mitarbeiterin der Abteilung Wirtschaftspolitik der AK OÖ

Auszug aus WISO 1/2011

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
Volksgartenstr. 40
A-4020 Linz, Austria

Tel: + 43 (0) 732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 -2889

Email: wiso@akooe.at

Internet: www.isw-linz.at

1. Einleitung

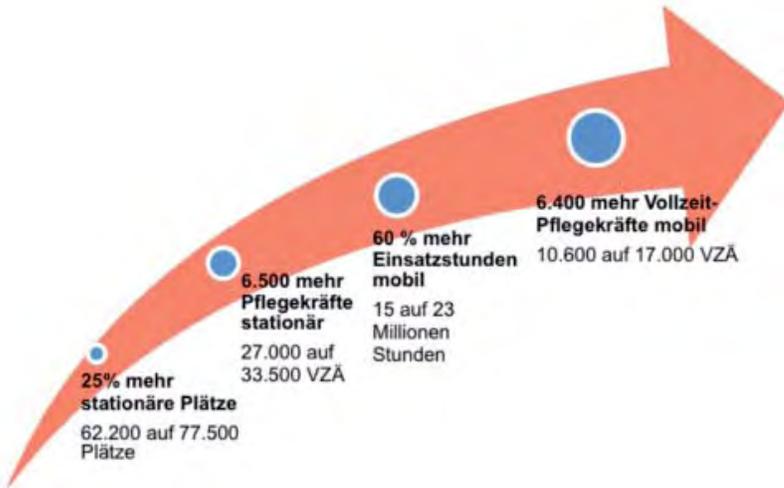
Kaum ein Berufsfeld unterliegt einer derartigen Dynamik wie die Pflege und Betreuung von alten Menschen. Wir alle wissen, dass die Menschen immer älter werden. Hand in Hand mit der ständig höher werdenden Lebenserwartung geht die Tatsache, dass sich gleichzeitig die Krankheitsbilder und die Pflegeintensität verändern. Deutlich wahrnehmbar sind auch die Professionalisierung der Pflege und die Veränderung der Berufsidentität.

Aufgrund des steigenden Bedarfes an Pflegekräften in den nächsten Jahren stellt der Pflegebereich ein wachsendes Beschäftigungssegment dar. Die Jobaussichten sind sehr gut. Dennoch hat der Pflegeberuf ein zumindest ambivalentes Image in der Bevölkerung. So werden die verschiedenen Gesichter der Pflege sehr unterschiedlich wahrgenommen und negative Bilder prägen das Image. Die positiven Seiten kommen nur unzureichend zur Geltung, obwohl repräsentative Studien zeigen, dass die Verweildauer in Pflegeberufen eine sehr hohe ist und die in der Pflege Beschäftigten ihren Beruf sehr gern ausüben. Die Diskussion rund um die Verweildauer und Fluktuation ist eine sehr einseitige, denn Arbeitsplatz- und Arbeitgeberwechsel können im positiven Sinne als Signale für Veränderung und berufliches Vorwärtstommen gesehen werden.

1.1. Pflegeberufe sind Zukunftsberufe

Wer kann sich nicht an die Schlagzeilen im Frühsommer 2010 erinnern? Der Pflege wurde attestiert, selbst ein Pflegefall zu sein¹. Die Pflege ist allein wegen der langfristig noch zu lösenden Finanzierungsfrage in der öffentlichen Diskussion seit vielen Jahren präsent und gewinnt durch die demografische Entwicklung zunehmend an Bedeutung. „Mehr als 425.000 Menschen in Österreich brauchen derzeit ständig Pflege. Allein diese Zahl belegt die Bedeutung dieses Themas: Pflegebedürftigkeit hat sich von einem eher individuellen Randphänomen zu einem Risiko für alle Mitglieder der Gesellschaft entwickelt.“² Pflegeberufe können also als Zukunftsberufe bezeichnet werden. Die Nachfrage nach qualifiziertem Personal wird weiter zunehmen. Basierend auf einer Studie des Wirtschaftsforschungsinstitutes³ geht das Ministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz davon aus, dass österreichweit bis zum Jahr 2020 mit folgenden Steigerungen im Bereich Personal, Betreuungsstunden und -plätze zu rechnen ist⁴:

*Nachfrage nach
qualifiziertem
Personal wird
weiter zunehmen*



Die Zahlen verdeutlichen einerseits den Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen und Einsatzstunden bzw. andererseits geht auch klar aus den Zahlen hervor, dass schon in den nächsten zehn Jahren allein in der stationären Pflege – primär in der Altenpflege und -betreuung – österreichweit rund 6.500 zusätzliche Beschäftigte auf Vollzeitbasis (VZÄ) für die stationären Pflegeberufe und noch einmal zusätzliche ca. 6.400 für die mobile Pflege gewonnen bzw. ausgebildet werden müssen.

Gleichzeitig muss aber auch alles getan werden, um jene Frauen und Männer, die bereits jetzt in der Pflege beschäftigt sind, durch beste Arbeitsbedingungen zu befähigen, gesund und gut motiviert bis zur Erreichung des Pensionsalters in ihrem Berufsfeld arbeiten zu können.

gesund und gut motiviert bis zur Pension arbeiten können

1.2. „Die Pflege“ und ihre Beschäftigten

Häufig wird von der Pflege und ihren Beschäftigten sehr verallgemeinernd gesprochen. Unberücksichtigt bleibt, dass Pflege an sehr vielen Orten „passiert“ und es sehr wohl einen Unterschied macht, ob die Pflege beispielsweise auf einer Intensivstation in einem Krankenhaus erfolgt oder in einem Altenheim oder in einem Haus mit geriatrischem Schwerpunkt. Nicht nur das Arbeitsumfeld und die Herausforderungen sind anders, sondern auch der damit verbundene berufliche Status bzw. wie die jeweilige Arbeit gesellschaftlich bewertet wird. Untersuchungen haben ergeben, dass beispielsweise Pflegenden in hoch spezialisierten, technischen Arbeitsfeldern – z.B. Intensivstationen – tendenziell ein höheres

Pflege „passiert“ an sehr vielen Orten

Ansehen haben als Pflegekräfte, die im Bereich der Altenpflege und -betreuung eingesetzt sind. Hier wirkt ganz offensichtlich das positive Bild, das man gesellschaftlich gegenüber dem technologischen Fortschritt hat; wohingegen alles, was mit körperlichem Abbau, Verlust der Eigenständigkeit, Alter und Sterben zu tun hat, negativ behaftet ist⁵.

Pflegeberufe sind Berufe, welche für die Beschäftigten hohe berufsspezifische psychische und physische Herausforderungen⁶ mit sich bringen und ihnen durch ihre Arbeit am Menschen – z.B. Kranke, alte Menschen, Menschen mit Beeinträchtigung – viele unterschiedliche Kompetenzen abverlangen. Wenn in diesem Beitrag die Rede von der Pflege oder den Beschäftigten in der Pflege ist, dann werden darunter folgende Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich, die sich mit Betreuung und Pflege im Krankenhaus, aber auch in der mobilen und stationären Altenpflege und -betreuung befassen, verstanden⁷:

- Diplomierte/-r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
- Pflegehelfer/-in
- Fachsozialbetreuer/-in mit Schwerpunkt „Altenarbeit“ (vormals Altenfachbetreuer/-in)
- Diplom-Fachsozialbetreuer/-in mit Schwerpunkt „Altenarbeit“

Wohl wissend, dass es im Umfeld der Pflege viele therapeutische (Physiotherapeut/-in, Logopäde/-in, Ergotherapeut/-in), pädagogische (Sozialpädagogik, Forschung) und managende (z.B. Case Manager/-in, Care Manager/-in) Berufe gibt, die der Pflege zuarbeiten.

1.3. Die Sache mit der Fluktuation

Mit der Begründung, dass die psychischen und physischen Herausforderungen so groß sind, wird ohne repräsentative Untersuchungsergebnisse immer wieder behauptet, dass die Pflegeberufe keine tragfähigen Berufe sind. Kranewitter und Stelzer-Orthofer weisen darauf hin, dass hier immer mit Plausibilitäten argumentiert wird.⁸ Genaueres Hinsehen lohnt sich in jedem Fall und bringt auch Ergebnisse, welche die herkömmlichen Stereotypen im Zusammenhang mit der niedrigen Berufsverweildauer als Mär enttarnen. Repräsentative Untersuchungen⁹ belegen mittlerweile, dass die Ausbildung in einem Pflegeberuf nicht nur zu einer hohen Erwerbsbeteiligung führt, sondern auch die Verweildauer in den Pflegeberufen sehr viel höher ist, als immer wieder kolportiert wird. Immerhin 82 Prozent

hohe Erwerbsbeteiligung und hohe Berufsverweildauer

aller, die nach Ausbildungsbeginn erwerbstätig sind bzw. waren, sind zum Befragungszeitraum der im Jahr 2008 durchgeführten Studie „Berufsverläufe und Tragfähigkeit in der Altenfachbetreuung“ in Oberösterreich noch immer in der Altenpflege tätig. So sind jene, die ihre Ausbildung bereits 1994 abgeschlossen haben, im Durchschnitt seither 12,6 Jahre erwerbstätig, davon 10,9 Jahre unmittelbar in der Altenfachbetreuung.¹⁰ Aber auch in Deutschland kommt beispielsweise das Institut für Wissenschaft, Arbeit und Kultur an der Goethe-Universität in Frankfurt zu einem ähnlichen Ergebnis: „Die Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, die vor 25 und 29 Jahren in den Beruf eingestiegen sind, erstrecken sich ... im Durchschnitt auf über 19 Jahre. Ähnliche Trends zeigen sich bei Altenpflegerinnen und Altenpflegern, deren Ausbildungsabschlüsse noch nicht so lange zurück liegen.“¹¹

Interessante Ergebnisse in Zusammenhang mit beruflicher Zufriedenheit bringt auch ein Vergleich mit anderen typischen Frauenberufen. Eine 2004 durchgeführte Studie belegt, dass Frauen, die in der stationären Pflege arbeiten, im Vergleich mit beispielsweise „... administrativen Bürokräften oder Verkäuferinnen, aufgrund ihrer hohen intrinsischen Arbeitsmotivation nicht erheblich unzufriedener sind ...“.¹²

Letztendlich weisen Kranewitter und Stelzer-Orthofer¹³ in ihrer Untersuchung darauf hin, dass die Diskussion rund um die Verweildauer bzw. Fluktuation gerade in der Pflege einseitig negativ wirkt und an der Diskussion fehlt „...“, dass Arbeitsplatzwechsel auch etwas mit Verbesserung zu tun haben kann. Arbeitsplatz- bzw. Arbeitgeberwechsel gehören in männerdominierten Branchen dazu ...“ Was in anderen Berufen als klares Signal für Veränderung und berufliches Vorwärtskommen bewertet wird, wird in der Pflege auf unzureichende Arbeitsbedingungen, schlechtes Einkommen und Probleme zurückgeführt. Selbstverständlich wirkt sich diese Haltung nicht nur auf das berufliche Selbstverständnis der Beschäftigten, sondern auch auf die öffentliche Wahrnehmung der Pflege aus.

*Arbeitsplatz-
bzw. Arbeitgeber-
wechsel posi-
tiv betrachten*

1.4. Image ist kein Produkt des Zufalls

Image ist das innere Bild, der Gesamteindruck, den (viele) Menschen von einem Meinungsgegenstand haben, in diesem Fall von den Pflegenden, den Pflegeberufen, dem Pflegen usw. Das Image ist somit stark emotional oder affektiv gefärbt und es ist mit

ein stabiles Selbstimage trägt zu einem guten Fremdimage wesentlich bei

vielen gefühlsmäßigen Assoziationen verbunden. Imagebildung passiert zu einem guten Teil weder rational noch bewusst. Das Fremdimage einer Einrichtung oder eines Berufes muss mit dem Selbstimage dieser Einrichtung oder der Berufsträger/-innen nicht übereinstimmen, aber beide stehen in einer Wechselwirkung zueinander und zwar in der Richtung, dass ein negatives Fremdimage sich auf die Qualität der Leistungen eines Systems sowie auf das Selbstwertgefühl und die Arbeitsfreude der in diesem System tätigen Menschen negativ auswirkt. Aber auch umgekehrt wirkt ein gutes und stabiles Selbstimage auf die Klienten/-innen und auf die Öffentlichkeit positiv und trägt somit wesentlich zu einem guten Fremdimage bei.

Befragungen zeigen, dass es für die Wertschätzung der Pflegeberufe von enormer Bedeutung ist, ob jemand in seinem unmittelbaren Lebensumfeld aufgrund eigener bzw. innerfamiliärer Pflegebedürftigkeit Berührungspunkte mit Pflege bzw. den Beschäftigten hat oder hat. Frauen und Männer, die bereits Einblicke in das berufliche Anforderungsprofil von Pflegekräften gewinnen konnten, bringen der Pflege und ihren Beschäftigten mehr Wertschätzung entgegen.¹⁴

Für die meisten Arbeitnehmer/-innen, die sich für einen Pflegeberuf entscheiden, steht die soziale Dimension des Helfens und die Arbeit am und mit Menschen im Vordergrund. Die Bevölkerung scheint wenig über die Berufsgruppe der Pflegenden und Betreuenden zu wissen. Großeltern und Kinder werden in den häufigsten Fällen von den (Schwieger-)Töchtern bzw. Müttern zu Hause gepflegt. Dies lässt Bild „Pflegen kann jede/-r“ entstehen. In diesem Zusammenhang wird im Fachjargon auch von der „Halbberuflichkeit“ der Pflege gesprochen. Damit ist gemeint, dass dem Aufgabenspektrum einer Pflegekraft in der öffentlichen Wahrnehmung nur Tätigkeiten, die keiner speziellen bzw. formalisierten Ausbildung bedürfen, zugeordnet werden. Beispiel dafür sind etwa die Essensausgabe und die Körperpflege. Die Pflegeberufe werden auf diese Weise in ihrer Professionalität und Komplexität beschränkt, was sich in weiterer Folge auch auf das berufliche Image auswirkt.¹⁵

Die Pflege hat, so könnte man sagen, viele Gesichter: Manche Betriebe werden nur von bestimmten Menschen wahrgenommen, andere sind vielen präsent, manche der breiten Öffentlichkeit ganz

verborgen. So passiert es immer wieder, dass negative Bilder das Image prägen und positive Seiten nicht zur Geltung kommen.

Häufig hat es den Anschein, dass das Image der Altenpflege und -betreuung weit entfernt von den dort tätigen Personen entsteht. Die Beteiligten fühlen sich eher als „Opfer“ des Images, als dass sie aktiv darauf Einfluss nehmen. Dabei passiert Image nicht, sondern ist gestaltbar!

Image passiert nicht, sondern ist gestaltbar!

Imagepolitik, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing sind am stärksten in der Wirtschaft ausgeprägt. Werteorientierte und soziale Dienstleistungen betreiben oft wenig Imagearbeit, weil man häufig die Meinung antrifft, dass soziale Arbeit nicht „verkauft“ werden darf und ihre knappen Ressourcen ausschließlich für ihre Kernaufgaben aufgewendet werden dürfen. Dies gilt auch für viele Pflegeeinrichtungen, die sich davor scheuen, für ihre Leistungen zu „werben“.¹⁶

Ein Paradigmenwechsel ist dringend notwendig: Das Image der Pflegeberufe muss durch identitätsbildende Prozesse von innen her bewusst gemacht werden, eine Marke „PFLEGE“ muss sich entwickeln. Diese Marke ist nur dann wirksam, wenn sie von den Mitarbeitern/-innen selbst nach außen getragen wird und die Angebote entsprechend professionell vermarktet werden.¹⁷ Pflegemarketing ist dabei mehr als Öffentlichkeitsarbeit: Es umfasst alle Aktivitäten und organisatorischen Prozesse, von der Führung und dem Personalmanagement über die Gestaltung der Dienstleistungen bis hin zur Zusammenarbeit mit Multiplikatoren/-innen, Partnern/-innen und Politik.¹⁸ Damit kann in letzter Konsequenz auch eine adäquate Wertschätzung der Arbeit erreicht werden.¹⁹

2. Motivation und Arbeitsanreize

Obwohl das Image der Pflege bzw. der Pflegeberufe zumindest ambivalent ist, bereuen die meisten Frauen und Männer, die sich einmal für einen Pflegeberuf entschieden haben, ihre Entscheidung nicht. Immerhin 90 Prozent der ausgebildeten Altenfachbetreuer/-innen²⁰ (jetzt Fachsozialbetreuer/-innen mit Schwerpunkt „Altenarbeit“²¹) würden sich laut einer repräsentativen Befragung durch Kranewitter und Stelzer-Orthofer „aus jetziger Sicht wieder für die AFB-Ausbildung entscheiden“.²²

„Ich wollte meinen Traumberuf verwirklichen!“

Menschen wählen in den meisten Fällen einen Beruf aus, der in einem hohen Ausmaß ihren persönlichen Interessen entspricht. Es kann davon ausgegangen werden, dass, je mehr individuelle Interessen, Fähigkeiten und berufliche Anforderungen miteinander korrespondieren, die positiven Auswirkungen in Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit und Motivation bzw. der beruflichen Stabilität umso größer sind.²³ „Ich wollte meinen Traumberuf verwirklichen“, „Dieser Beruf entsprach meinen Fähigkeiten und Interessen“, „Ich wollte in meinem Beruf mit Menschen zu tun haben“ werden als die ausschlaggebenden Gründe, warum Personen den Pflegeberuf ergriffen, genannt. Die Motive bezüglich der Berufswahl lassen sich laut Kranewitter und Stelzer-Orthofer unter den Kategorien „Berufung“, „Vereinbarkeit“, „als Alternative“ und „berufliche Vertiefung“ zusammenfassen.²⁵

So ist es nicht weiter verwunderlich, dass in einer empirischen Untersuchung von Ruth Simsa von den Frauen und Männern, die bereits in der Pflege beschäftigt sind, als primäre Arbeitsanreize die Arbeit selbst mit der häufigsten Nennung (76,4 Prozent) und andererseits die Patienten/-innen (70,8 Prozent), gefolgt von den Kollegen/-innen mit genau 65 Prozent, genannt werden. Immerhin rund 60,8 Prozent der Befragten geben die Arbeitszeit als primären Anreiz, in der Pflege beschäftigt zu sein, an.²⁵

sehr hohe Arbeitszufriedenheit

Am Ende eines Arbeitstages sind Pflegekräfte mit dem, was sie getan haben, sehr zufrieden. Beinahe 100 Prozent der Altenfachbetreuer/-innen, die im Rahmen der Erhebungen von Kranewitter und Stelzer-Orthofer in Oberösterreich befragt wurden, „... haben nach getaner Arbeit das Gefühl, wirklich etwas geleistet zu haben“, gehen gerne zur Arbeit und finden ihren Beruf wirklich interessant. Das Gefühl von Zufriedenheit wird aber auch durch das Wissen genährt, Fähigkeiten und Wissen im beruflichen Alltag zur Anwendung bringen zu können.²⁶

3. Zur Bedeutung der Personalarbeit und Organisationsentwicklung in der Pflege

In Alten- und Pflegeheimen leben viele Menschen. Hier arbeiten aber auch die verschiedensten Berufsgruppen (z.B. Pflege, Reinigung, Therapie, Küche, Technik usw.) zu unterschiedlichen Zeiten (Tag, Nacht, Wochenende) und in unterschiedlichem Be-

schäftigungsausmaß (Vollzeit, Teilzeit, geringfügig) zusammen, um für die Bewohner/-innen ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Leben zu ermöglichen. Es bleibt unumstritten, dass das aufgrund der vielen psychischen und physischen Herausforderungen²⁷ der Pflegeberufe keine leichte Aufgabe ist. Damit ein Alten- und Pflegeheim nicht nur gut, sondern immer ausgezeichnet funktioniert, bedarf es eines enormen logistischen Aufwands, hoch motivierter und bestens ausgebildeter Mitarbeiter/-innen und nicht zuletzt Führungskräfte, die einerseits gut auf ihre Führungsaufgaben vorbereitet sind und andererseits mit viel Fingerspitzengefühl das „Haus“ am Laufen halten.

*äußerst positive
Bewertung der
Bildungskarenz,
aber ...*

3.1. Personalarbeit und Organisationsentwicklung

Gerade die Organisation der Arbeit, die Führung der Mitarbeiter/-innen, die Personal- und die Einrichtungsentwicklung sind daher Handlungsfelder, in denen die Führungskräfte in der Pflege doch auch Gestaltungsspielraum haben. Ruth Simsa weist darauf hin, dass „... letztendlich auch die Akzeptanz von Führung als eigenständiger und notwendiger Aufgabe“ in der Pflege unumgänglich ist.²⁸

In Zukunft wird sicher noch mehr über funktionale und qualifikationsgebundene Aufgaben zu diskutieren sein bzw. gilt es darauf zu achten, ob es dadurch zu Verbesserungen in den Arbeitsabläufen, und der Arbeitsorganisation kommen kann und ob Zeitpuffer gewonnen bzw. die Arbeitsbelastungen dadurch reduziert werden können.

Welche Organisationsleitbilder und Qualitätsstandards eine Einrichtung verwirklicht, welche Werte und Methoden von den Führungskräften praktiziert, welche Instrumente zur Führung und Motivation von Mitarbeitern/-innen verwendet werden, wie Veränderungen initiiert und nach innen bzw. außen kommuniziert werden usw., das liegt – im Rahmen der rechtlichen und wirtschaftlichen Begrenzungen – zentral in der Verantwortung und Kompetenz der Einrichtung, ihrer Träger, aber auch der Führungskräfte selbst.

*... nicht immer
berufliche
Verbesserung*

Es ist nachweisbar, dass in jenen Einrichtungen die Arbeitszufriedenheit höher ist bzw. weniger Belastungsfaktoren wahrgenommen werden, die eine gut entwickelte Personal- und Organisationsentwicklung implementiert haben und dadurch an der Gestaltung und Verbesserung von Organisationsstruktur und -kultur interessiert

sind. Die meisten Belastungen entstehen in der Pflege durch Informations-, Kommunikations- und Beziehungsprobleme.²⁹

*Personalarbeit
und Organisationsentwicklung
als wichtige Führungsaufgabe*

In den letzten Jahren vollzieht sich im Verständnis und in der Praxis von Personalarbeit und Organisationsentwicklung in der Pflege langsam, aber doch ein bemerkenswerter Wandel: Wertschätzung, Kompetenzorientierung und Teilhabe an Führungsverantwortung prägen das moderne Verständnis von Organisation, Führung und Personalentwicklung. Teams und identitätsbildende Prozesse spielen eine immer wichtigere Rolle, die Verantwortung für die qualitäts- und zielkonforme Durchführung oftmals komplexer Aufgaben wird immer häufiger an mehrere bzw. verschiedene Personen delegiert, Hierarchien verflachten, die Qualität der Beziehungen, die Kommunikation zwischen den Beschäftigten und zu den Bewohnern/-innen bzw. Klienten/-innen und ihren Angehörigen steht im Mittelpunkt der Dienstleistungsprozesse, ständige Verbesserung und lebenslanges Lernen prägen die Einrichtungskultur. Mit dem Wissen, dass nicht alle guten Lösungen erst erfunden werden müssen und es eine Vielzahl gut erprobter Modelle gibt, die bereits eingesetzt werden, wird „Gute Praxis“ beispielsweise in Oberösterreich ausgetauscht, Wissen vernetzt und in sogenannten „Communitys of Practice“³⁰, die Lernen in der Gemeinschaft verankert sehen, für die gemeinsame Sache weiterentwickelt.

3.2. Arbeit darf nicht krank machen!

Nicht zuletzt sei auch im Zusammenhang mit den bereits mehrmals angesprochenen physischen und psychischen Herausforderungen³¹, die Pflegeberufe für die Beschäftigten mit sich bringen, darauf hingewiesen, dass es auch Aufgabe von Führungskräften ist, darauf zu achten, dass Arbeit nicht krank macht. Um die Folgen schwieriger Arbeitsbedingungen zu reduzieren bzw. zu vermeiden und die Mitarbeiter/-innen zu befähigen, gesund und motiviert älter werden zu können, braucht es in Zukunft langfristige, im Management verankerte Strategien, die die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer/-innen im Berufsfeld der Pflege sicherstellen. Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) stellt eine solche Strategie dar. Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind, arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, persönliche Kompetenzen zu stärken und sich der Gestaltung gesundheits- und alter(n)sgerechter Arbeitsbedingungen anzunehmen. Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein längerfristiger Prozess, welcher viel-

*langfristige
Strategien sind
notwendig, um
die physische
und psychische
Gesundheit
sicherzustellen*

fältig ansetzt und vor allem als Organisationsentwicklungsstrategie zu verstehen ist.³²

Durch das konkrete Eingehen auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter/-innen stellt das Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein sehr individuelles, auf die Einrichtung angepasstes dar. In Zukunft wird es auch notwendig sein, die Betriebliche Gesundheitsförderung auch einrichtungsübergreifend zu implementieren. Das bedeutet, dass sich Einrichtungen und Trägerorganisationen verstärkt vernetzen und ihre Erfahrungen gegenseitig austauschen sollten. Dadurch könnten gemeinsame Umsetzungsschritte besser geplant werden und Synergieeffekte zum Wohle der Beschäftigten in der Pflege genutzt werden.

BGF ist ein längerfristiger Prozess, welcher vielfältig ansetzt

Anmerkungen

1. vgl. Oberösterreichische Nachrichten vom 12.5.2010
2. <http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0099>
3. http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/6/0/1/CH0099/CMS1219747620838/pflegestudie_modul2_endfassung.pdf
4. ppt BM Rudolf Hundstorfer, Kautsky Kreis am 8. Jänner 2011
5. Jelenko, M., Kaupa, I., Kien, Ch., Mosberger, B., Erwerbsbiographien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegediensten, 2007 und Krenn, M., Papuschek, U., Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen. Forba-Forschungsberichte, 3/2003.;
6. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., Berufsverläufe und Tragfähigkeit in der Altenfachbetreuung, 2008; Breuer, J., Kien, Ch., Kittel, C., Paul, V., Wittinger, D., Kontext- und Ursachenanalyse: Grenzland-Vergleich in der mobilen und stationären Pflege im Innviertel/Oberösterreich und in Altötting/Bayern, 2009; Brunner, A., Bürg, T., Bobens, Cl., Schmid, T., Troy Ch., Wagner, A., Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen Niederösterreich, 2010; Simsa, R., Schober, Ch., Schober, D., Belastete AltenpflegerInnen. Zur Notwendigkeit verbesserter Rahmenbedingungen für eine langfristige Qualitätssicherung der Altenpflege, in: SWS-Rundschau (44. Jg.) Heft 4/2004 und Blass, K., Gesund Pflegen in der Altenpflege, Analyse und Maßnahmenentwicklung zur Reduzierung der Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege, 2005.
7. Aus: Pflegeberufe sind Zukunftsberufe! Ein Leitfaden für Berufseinsteiger/-innen und alle an den Gesundheits- und Pflegeberufen interessierten Personen in der Grenzregion Innviertel und Oberbayern, AK OÖ, 2010.
8. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008; Breuer, J., Kien, Ch., Kittel, C., Paul, V., Wittinger, D., 2009; Brunner, A., Bürg, T., Bobens, C., Schmid, T., Troy, Ch., Wagner, A., 2010; Simsa, R., Schober, Ch., Schober, D., 2004, Blass, K., 2005.
9. IWAK Frankfurt, Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern – Zentrale Studienergebnisse im Überblick, 2009, Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008; Them, K.-H., Studie zum Berufsverbleib, Berufsausstieg, Berufswiedereinstieg Diplomierter Pflegepersonen in Österreich, Teil I und Teil II, in: Österreichische Pflegezeitschrift, Jg. 60, Heft 2, 2007.
10. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008.
11. vgl. IWAK Frankfurt, 2009.
12. Kien, Ch. et al. zit. nach Braun, B., Kontext- und Ursachenanalyse, Grenzland-Vergleich in der mobilen und stationären Pflege im Innviertel/Oberösterreich und in Altötting/Bayern, 2009.

13. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008.
14. Krenn, M., Papouschek, U., Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen; FORBA-Forschungsbericht Nr. 03/2003; Robausch-Weichhart, U., Altenpflege im sozialen Abseits? Eine qualitative Studie über den Zusammenhang zwischen sozialer Anerkennung und Personalmangel am Beispiel des Seniorenwohn- und Pflegeheimes Netzwerk Pasching, 2006.
15. vgl. Robausch-Weichhart, U., 2006.
16. ppt Benjamin von Walter, Forschungsstelle für Customer Insight, Universität St. Gallen, Referat im Rahmen des Forschungsnetzwerkes AK OÖ/JKU zum Thema „Markenführung und Behavioral Branding. Ein Ansatz für die Pflege?“ am 18. Oktober 2010 in Linz.
17. Tomczak, T., Esch, F.-R., Kernstock, J., Herrmann, A. (Hrsg.), Behavioral Branding. Wie Mitarbeiterverhalten die Marke stärkt, Gabler, Wiesbaden, 2. Auflage, 2009.
18. Bruhn, M., Marketing für Nonprofit-Organisationen: Grundlagen, Konzepte, Instrumente. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2005.
19. Krobath, K., Schmidt, H., Innen beginnen. Von der internen Kommunikation zum Internal Branding, Gabler, Wiesbaden, 2010.
20. Seit 2005 gibt es zwischen Bund und Ländern die Vereinbarung, Ausbildung, Berufsbild und Tätigkeitsfeld der Sozialberufe bundesweit einheitlich zu regeln. In Oberösterreich sind die Sozialberufeausbildungen durch das oberösterreichische Sozialberufegesetz geregelt. Dieses Gesetz hat mit Mai 2008 das oberösterreichische Altenfachbetreuungs- und Heimhilfegesetz abgelöst.
21. Nöstlinger, W., Neuerungen in den Sozial- und Gesundheitsberufen, in: WISO 29. Jg. (2006) Nr. 1.
22. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008.
23. vgl. Jelenko, M. et al., 2007.
24. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008.
25. Simsa, R., Arbeitszufriedenheit und Motivation in Mobilien Sozialen Diensten sowie Alten- und Pflegeheimen, in: WISO 27. Jg. (2004) Nr. 2.
26. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008.
27. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008; Breuer, J., Kien, Ch., Kittel, C., Paul, V., Wittinger, D., 2009; Brunner, A., Bürg, T., Bobens, C., Schmid, T., Troy Ch., Wagner, A., 2010; Simsa, R., Schober, Ch., Schober, D., 2004; Blass, K., 2005.
28. Simsa, R., Schober, Ch., Schober, D., Belastete AltenpflegerInnen. Zur Notwendigkeit verbesserter Rahmenbedingungen für eine langfristige Qualitätssicherung der Altenpflege, in: SWS-Rundschau (44 Jg.) Heft 4/2004.
29. vgl. Simsa, R. et al., 2004; Kien, Ch., et al. zit. nach Braun, B., Kontext- und Ursachenanalyse, Grenzland-Vergleich in der mobilen und stationären Pflege im Innviertel/Oberösterreich und in Altötting/Bayern, 2009.
30. Barth, M., Gruber, B., Matkovits, S., Mayrhofer, P., Zukunft PFLEGEN – Grenz-überschreitendes Age-Management in der Pflege, in: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, 1/2011.
31. vgl. Kranewitter, H., Stelzer-Orthofer, Ch., 2008; Breuer, J., Kien, Ch., Kittel, C., Paul, V., Wittinger, D., 2009; Brunner, A., Bürg, T., Bobens, C., Schmid, T., Troy, Ch., Wagner, A., 2010; Simsa, R., Schober, Ch., Schober, D., 2004; Blass, K., 2005.
32. Spicker, I., Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der mobilen Pflege und Betreuung, in: AMS Report 68, 2008.

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



Oberösterreich

BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@akooe.at
Internet: www.isw-linz.at