



UNIVERSITÄTS**medizin.**

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

MAINZ

**Entwicklung von
Gesundheitskompetenz
bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
in der Pflege**

30. November 2009, Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel

Kompetenz: Begrifflichkeiten

Fachkompetenz

Sozialkompetenz

Methodenkompetenz

Handlungskompetenz

Anpassungskompetenz

Gesundheitskompetenz

Inkompetenzkompensationskompetenz

Kompetenz: Begrifflichkeiten

Kompetenz:

Kompetenzen sind in Entwicklungsprozessen entstandene, generalisierbare

Selbstorganisationsdispositionen komplexer adaptiver Systeme – insbesondere

Menschlicher Individuen – zu reflexivem, kreativem Problemlösungshandeln im

Hinblick auf allgemeine Klassen von komplexen, selektiv bedeutsamen Situationen.

- Zentraler Aspekt der Kompetenz: Selbstorganisation
- Demnach sollte nur dann von Kompetenz gesprochen werden, wenn eine Situation oder Anforderung eine eigenständige – also selbstorganisierte – Lösung erfordert

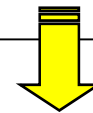
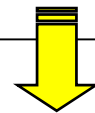
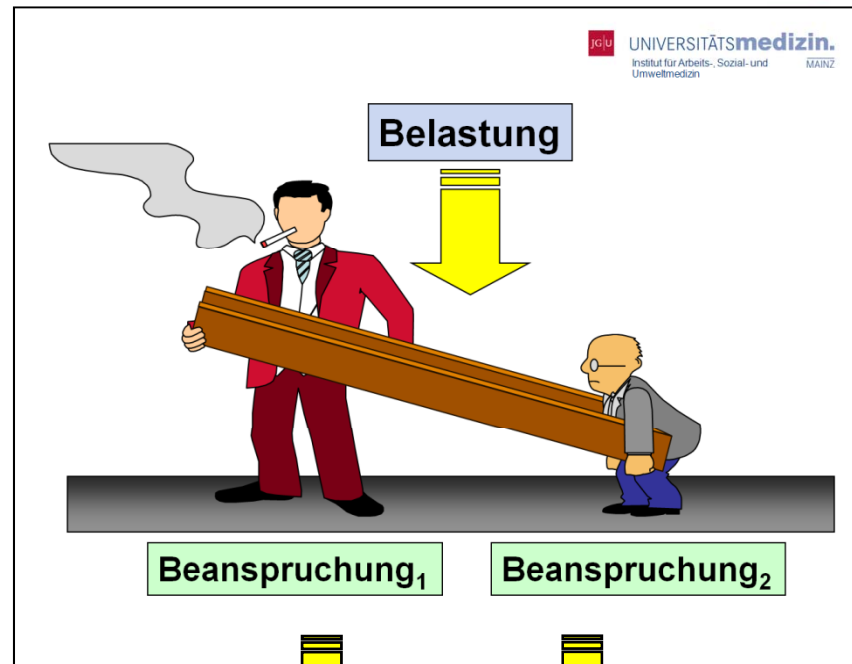
Gesundheitskompetenz

Unter Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person (Selbstorganisation), die eigene Gesundheit fördern, erhalten und wiederherstellen zu können.

Dabei beinhaltet Gesundheitskompetenz im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung die Fähigkeit, Belastungen und Beanspruchungen

- zu erkennen
- zu bewerten
- gesundheitsförderliche Strategien zu entwickeln
- Umsetzen der Strategien in den „Alltag“
- die Wirksamkeit der Gesundheitsroutine zu reflektieren und
- ggf. zu modifizieren

Der Gesundheitskompetenz liegt ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde, daher kann nicht zwischen beruflichem und außerberuflichem Umfeld unterschieden werden.



individuelle Möglichkeiten

aktuelle Ressourcen

Bewältigungsstrategien

soziale Unterstützung

Salutogenese - Gesundheitsförderung

„Philosophie“ von Antonovsky

„... Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein **guter Schwimmer**. ...“

Gesundheitskompetenz in der Pflege abhängig vom Pflegebereiche

- Stationäre Pflege
- Ambulante Pflege

- Pflege akut Erkrankter (z.B. nach Operation)
- Pflege chronisch Kranker
- Pflege von Behinderter
 - körperlich Behinderter
 - geistig Behinderter
 - körperlich und geistig Behinderter

- Pflege von Kindern oder Jugendlichen
- Altenpflege
- Pflege im Hospiz

Belastungen im Pflegeberuf

- Physikalische Belastungen
- Biologische Belastungen
- Psychomentale und soziale Belastungen
- Chemische Belastungen
(z.B. Patienten unter Chemotherapie)

Physikalische Belastungen in der Pflege

U.a.:

- Rücken-, Knie- oder Schulterbelastungen durch das Lagern, Betten oder Unterstützen des Pflegebedürftigen beim Aufstehen, Hinsetzen oder Hinlegen.
 - Ambulante Pflege:
 - Häufig fehlende technische Hilfsmittel, z. B. Lifter, Pflegebetten
 - z.T. beengte Wohnungen, Räume und Bäder

- Hautschädigungen durch die ständige Arbeit im feuchten Milieu, z.B. beim Waschen des Pflegebedürftigen oder bei Reinigungsarbeiten.

Biologische Belastungen in der Pflege

U.a.:

- Infektionsgefahr durch ansteckende Erkrankungen, an der ein Pflegebedürftiger leidet.
- Ambulante Pflege:
 - verschmutzte, unsaubere Wohnungen (allgemeine Hygiene)

Psychomentale und soziale Belastungen in der Pflege (allgemeines)

U.a.:

- Kostendruck
- permanenter Zeitdruck, Arbeitsverdichtung
- Personalengpässe: Fehlzeiten, Fluktuation, Ausstiege aus dem Beruf
- Personalabbau
- steigender Pflegebedarf (Demographie der Bevölkerung)
- älter werdende Beschäftigte (Demographie in den Pflegeberufen)
- Negativimage der Pflegeberufe
- geringe oder fehlende gesellschaftliche Anerkennung des Berufsstandes
- geringe Bezahlung
- kaum Aufstiegschancen
- Beschäftigte vorwiegend weiblich, damit Doppelbelastung
- Schwere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Familienplanung schwierig
- ungünstige Arbeitszeiten: Schichtarbeit, Arbeit am Wochenende und an Feiertagen
- hohe Anzahl von Überstunden

Psychomentale und soziale Belastungen in der Pflege (ambulante Pflege)

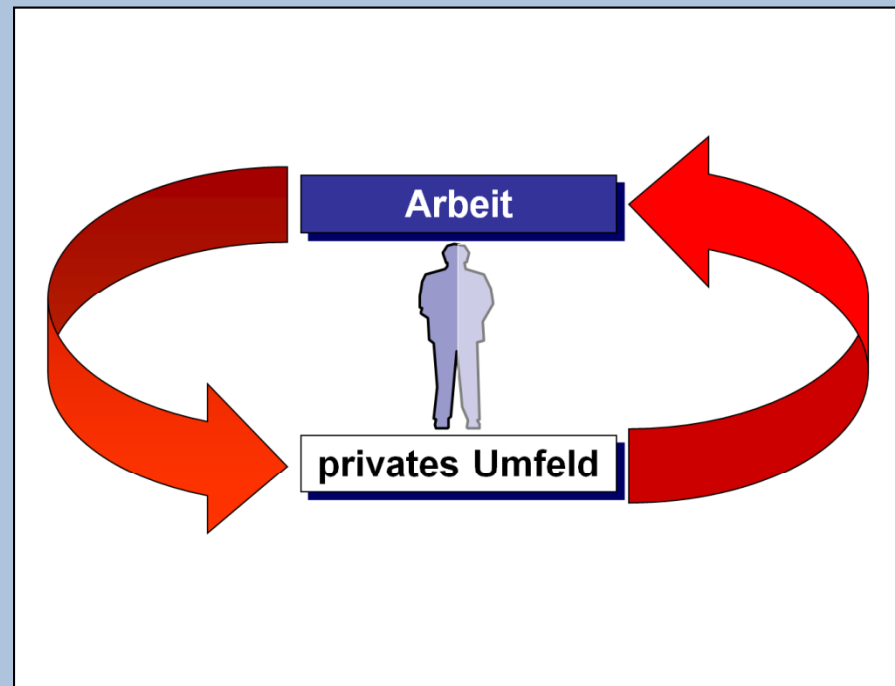
U.a.:

- Einzelarbeitsplatz
- Arbeiten in der Privatsphäre der Pflegebedürftigen
- Einbeziehung in familiäre Probleme, evtl. Streitigkeiten
- Probleme im Straßenverkehr, z. B. Staus, Straßenarbeiten, Unfälle
Parkplatzsuche, besonders in Städten
- Verleumdungen durch Pflegebedürftige oder Angehörige, z. B.
Diebstahl

Belastungen aus dem privaten Umfeld

U.a.:

- Bewegungsmangel oder Übermaß an Sport (z.B. Marathon)
- Genussmittelkonsum:
 - Rauchen
 - Alkohol
 - Medikamente
 - Drogen)
- eigene Krankheiten
 - akut
 - chronisch
- ...



Beanspruchungen in der Pflege

U.a.:

- Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Hauterkrankungen
- Infektionskrankheiten
- Zunahme psychischer Erkrankungen (Falldauer bei psychischen Erkrankungen sehr hoch)
- Unfälle (ambulante Pflege: Wegeunfälle)

Entwicklung der Gesundheitskompetenz - Handlungsebenen -

- Handlungsebene 1: „Informationsvermittlung“ (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
 - Belastungen
 - Beanspruchungen
 - Gesundheit und Krankheit
 - Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation
 - Verhaltensprävention
 - Verhältnisprävention
- Handlungsebene 2: „Schulung“ (Aus-, Fort- und Weiterbildung)
 - Erlernen der Identifikation von Belastungen und Beanspruchungen
 - Erlernen von Lösungsansätzen
 - Erlernung der Umsetzung des Wissens in Handlungsstrategien:
 - z.B. richtig heben und tragen
 - richtiger Umgang mit Feuchtarbeit
 - Zeitmanagement und Arbeitsorganisation
 - Entspannungstechniken ...
 - Wirksamkeitsprüfung der Maßnahmen
- Handlungsebene 3: „Betrieb“
 - Schaffung von Rahmenbedingungen für die Umsetzung (Arbeitgeber und Arbeitnehmer)
- Handlungsebene 4: „Rahmenbedingungen in der Gesellschaft“
 - Politik: rechtliche Rahmenbedingungen, unterstützende Maßnahmen
 - Gesellschaft: Image, Attraktivität des Berufes, Verständnis für bestehende Probleme
- Handlungsebene 5: „Wissenschaft“
 - Generierung des erforderlichen Wissens (z.B. MSE: Stellenwert von physikalischen und psychischen Einflüssen)
 - Lern- und Lehrkonzepte
 - Evaluationwerkzeuge (Kennzahlen, Erhebungsinstrumentarien, ...)

Entwicklung der Gesundheitskompetenz - Beteiligte -

- Jeder einzelne, der in der Pflege beschäftigt ist („Selbstorganisation“)
- Arbeitgeber und Vorgesetzte („Rahmenbedingungen im Betrieb“)
- Länderbehörden (Beratung, Unterstützung, Kontrolle, ...)
- Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV, Unfallkassen, BGW):
 - Informationsplattform (allgemein und speziell)
 - Schulungsangebot
 - Unterstützung bei der Umsetzung
 - „Kontrolle“
 - Gesundheitsbericht „Beschäftigte in der Pflege“
- Krankenkassen („ganzheitlicher Ansatz“)
- Spezialisten:
 - Qualifizierte Pflegekräfte
 - Fachkraft für Arbeitssicherheit
 - Arbeitsmediziner/Arbeitsmedizinerin
 - Arbeitspsychologen
 - Pädagogen, Gesundheitspädagogen
 - Arbeitswissenschaftler
 - ...
- Politik (Rahmenbedingungen, z.B. GDA, ...)
- Gesellschaft („Rahmenbedingungen“)
- Wissenschaft („Grundlagen“)

Zusammenfassung - Ausblick

- Hohe physische, psychische und soziale Belastungen in der Pflege
- Anforderungen an die Pflege werden steigen (Demographie)
- Gute Pflege braucht gesunde Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Um gesund zu bleiben ist Gesundheitskompetenz erforderlich
- Grundlage der Gesundheitskompetenz ist die Eigenverantwortung
- Gesundheitskompetenz benötigt Wissen, Schulung, Umsetzung und Erfolgskontrolle
- Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz muss geplant sein und systematisch erfolgen
- Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz ist ein kontinuierlicher Prozess
- Gesundheitskompetenz kann sich nur im Zusammenspiel aller Beteiligten (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Unfallkasse, Krankenkassen, Spezialisten, Gesellschaft und Politik, Wissenschaft) erfolgreich entwickeln