

Krank arbeiten statt gesund pflegen

Präsentismus im Krankenhaus



Jansen
**Krank arbeiten statt gesund
pflegen**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit

Wissenschaftlicher Beirat:
Felix Gutzwiller, Zürich
Manfred Haubrock, Osnabrück
Klaus Hurrelmann, Berlin
Petra Kolip, Bielefeld
Doris Schaeffer, Bielefeld

HUBER



Bücher aus verwandten Sachgebieten

Braun / Buhr / Klinke / Müller / Rosenbrock
Pauschalpatienten, Kurzlieger und Draufzähler –
Auswirkungen der DRGs auf Versorgungsqualität und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus
2010. ISBN 978-3-456-84825-9

Braun von Reinersdorff
Strategische Krankenhausführung
Vom Lean Management zum Balanced Hospital Management
2. Aufl. 2007. ISBN 978-3-456-84469-5

Faller (Hrsg.)
Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung
2010. ISBN 978-3-456-84799-3

Grahmann / Gutwetter
Konflikte im Krankenhaus
Ihre Ursachen und ihre Bewältigung im pflegerischen und ärztlichen Bereich
2. Aufl. 2002. ISBN 978-3-456-83687-4

Greiner / v. d. Schulenburg / Vauth (Hrsg.)
Gesundheitsbetriebslehre
Management von Gesundheitsunternehmen
2008. ISBN 978-3-456-84596-8

Haubrock / Schär (Hrsg.)
Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft
5. Aufl. 2009. ISBN 978-3-456-84664-4

Hoefert (Hrsg.)
Selbstmanagement in Gesundheitsberufen
2011. ISBN 978-3-456-84953-9

Schneider
Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
Nebenwirkung Gesundheit
2011. ISBN 978-3-456-84892-1

Schuler
Lehrbuch Organisationspsychologie
4. Aufl. 2007. ISBN 978-3-456-84458-9

Ulich (Hrsg.)
Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis
Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen
2003. ISBN 978-3-456-83907-3

Walton
Selbst- und Stationsmanagement
Praxishandbuch für Stations- und Wohnbereichsleitungen
2004. ISBN 978-3-456-83354-5

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter www.verlag-hanshuber.com.

Martin Jansen

Krank arbeiten statt gesund pflegen

Präsentismus im Krankenhaus

Verlag Hans Huber

Anschrift des Autors:

Martin Jansen
Altenburger Str. 43
96049 Bamberg

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Peter E. Wüthrich
Umschlag: Claude Borer, Basel
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2011

© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

ISBN 978-3-456-84923-2

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen/ Danksagung

1. Einleitung	9
2. Was sagen Fehlzeitenquoten über den Gesundheitszustand von Belegschaften aus?	13
2.1 Die aktuelle Fehlzeitenentwicklung in der BR Deutschland	14
2.2 Ursachen und Trends	17
2.3 Fehlzeiten in der Krankenpflege	19
2.4 Psychische Erkrankungen – Tatsächlich weiter ansteigend?	20
2.5 Deutschland – So gesund wie nie zuvor?	22
3. Präsentismus – Definition und Abgrenzung zum Begriff Absentismus	23
4. Prävalenz und Ursachen von Präsentismus: Studien aus Skandinavien	29
4.1 Aronsson et. al. (2000)	29
4.2 Aronsson & Gustafsson (2005)	31
4.3 Hansen & Andersen (2008)	34
4.4 Bergström et. al. (2009)	35
4.5 Hansen & Andersen (2009)	36
5. Präsentismus-Forschung in Deutschland	39
5.1 Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung (2007/2008)	39
5.2 WIdO-Monitor (2003/2007/2009)	40
6. Zur Messbarkeit von Präsentismus	45
6.1 Gesundheitsstatus und Produktivität: „Stanford Presenteeism Scale“ und Co.	45
6.2 Zur Monetarisierung des Produktivitätsverlustes: Das „health-related lost productive time“-Konzept	49
6.3 Chronische Erkrankungen und Präsentismus	50
6.4 Die Interessen der Pharmaindustrie und andere limitierende Faktoren	52

7. Die Folgen von Präsentismus: Die „Whitehall II-Studie“	57
8. Präsentismus im Krankenhaus	59
8.1 Arbeitszufriedenheit in der Krankenpflege: Zwischen Pflegenotstand und Berufsethos	59
8.2 Abwesenheitskulturen im Krankenhaus	63
8.3 Präsentismus im Pflegedienst: Burnout und Depression im Fokus	64
8.3.1 Präsentismus und Burnout/Stress	65
8.3.2 Präsentismus und Depression	68
8.4. Wertschöpfungsverluste im Krankenhaus	69
8.4.1 Wertschöpfungsverluste durch Fehlzeiten	69
8.4.2 Wertschöpfungsverluste durch Präsentismus	71
8.4.3 Exkurs: Doping am Arbeitsplatz	73
8.5 Der ökonomische Wert beruflicher Pflege	74
8.5.1 „Nursing-sensitive patient outcomes“ und der Mehrwert zusätzlicher Pflegekräfte	74
8.5.2 Welche Kosten sind mit dem Auftreten von Fehlern verbunden?	77
8.6 Krankheitsverleugnung und neue Managementmethoden	79
9. Prävention von Präsentismus: Der „Salutogenetische Ansatz zur schrittweisen Reduktion von Präsentismus“ – SARP	85
9.1 Paradigmenwechsel 1: Salutogenese statt Absentismus-Verdächtigungen	85
9.1.1 Salutogenese: Die Orientierung am Gesunden	86
9.1.2 Habitus oder die „zweite Natur“ des Pflegenden	86
9.1.3 Salutogenetisch orientierte Gesundheitsbildung	88
9.2 Paradigmenwechsel 2: Betriebliches Gesundheitsmanagement statt Schadensbegrenzung	92
9.2.1 Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	92
9.2.2 Strategisches Gesundheitsmanagement und Präsentismus	95
9.2.3 Der SP/SA-Index als zentrale Kennziffer einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur	97
9.2.4 Der Einsatz der „Balanced Score Card“ im Rahmen der Präsentismus- Prävention	99
9.2.5 Zur Einschätzung des „Return on Investment“	101
9.3 Paradigmenwechsel 3: Maßgeschneiderte Präventionskonzepte statt Gießkannenprinzip	102
9.3.1 Stadien der Prävention	103
9.3.2 Feinanalyse 1: „Continued Presenteeism Monitoring“ (CPM)	104
9.3.3 Feinanalyse 2: Subtypen von Präsentismus als Grundlage eines gendersensiblen Präventionsansatzes	106

9.4	Paradigmenwechsel 4: Aufbau von Sozialkapital statt Abbau von Personal	107
9.5	Gesamtziel: Salutogener Präsentismus	110
10.	Quo vadis, Krankenpflege?	115
10.1	Über die sinkende Attraktivität des Pflegeberufes	115
10.2	Die Zukunft der Krankenpflege: Handeln, so lange es noch geht!	118
	Literaturverzeichnis	121

Interview mit Pfleger Tom

A)	Teil 1: „Zwickmühle“	11
B)	Teil 2: „John-Wayne-Syndrom“	27
C)	Teil 3: „Typische Pflegekräfte“	38
D)	Teil 4: „Depressive Lehrer“	55
E)	Teil 5: „Höhere Mathematik“	83
F)	Teil 6: „Die Wade der Nation“	113

Vorbemerkungen/Danksagung

Der Inhalt des vorliegenden Buches folgt im Wesentlichen meiner Abschlussarbeit zur Erlangung des Titels „Bachelor der Gesundheitswissenschaften“ (Hochschule Magdeburg-Stendal (FH), vorgelegt August 2009). Die ursprüngliche Bearbeitung des Themas „Präsentismus im Krankenhaus“, die weitere inhaltliche Vertiefung und Aktualisierung sowie die Aufbereitung der Ergebnisse in Form eines Fachbuches erfolgten berufsbegleitend neben meiner Tätigkeit als Krankenpfleger in einer Klinik in Süddeutschland. Die Fokussierung der Forschungsfragen auf Krankenhäuser, und hier insbesondere auf den Pflegedienst, erfolgte dementsprechend vor dem Hintergrund einer ausgeprägten persönlichen Betroffenheit. Die dargestellten Praxisbeispiele speisen sich jedoch aus verschiedensten Quellen. Das für dieses Buch frei erfundene „Interview mit Pfleger Tom“ steht stellvertretend für den Ansatz, innerhalb eines fiktiven Textes reale Meinungen und Anekdoten von Berufskolleg/innen und reale Ergebnisse von Gruppenarbeiten aus verschiedenen Unterrichtstätigkeiten sowie Kommentare und Rückmeldungen aus Diskussionen mit Professoren und Studienkolleg/innen mit der literarischen Fantasie eines praktizierenden Krankenpflegers zu verbinden. Ich möchte in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hinweisen, dass die dargestellten Praxisbeispiele keine Zustandsbeschreibung der Klinik darstellen, in der ich arbeite, sondern vielmehr die Situation beleuchten, in der sich Deutschlands Kliniken allgemein befinden.

Ein Buch, gleich welchen Umfangs, entsteht nicht im luftleeren Raum und es lässt sich nicht vermeiden, dass die Doppelbelastung Klinik und Schreibtisch deutlich merkbare Folgen für das Familienleben zeigt. Mein besonderer Dank geht daher an meine Familie, die mich in den letzten Monaten in hohem Maße darin unterstützt hat, dieses Buch schreiben zu können. Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle auch für die kompetente und freundliche Betreuung bei der Erstellung der diesem Buch vorausgehenden Bachelor-Arbeit im Jahr 2009 bei Herrn Dr. Dr. Jens Holst und Herrn Dr. Thomas Hering. Anzumerken ist, dass ich zum besseren Verständnis bei der Erstellung dieses Textes davon abgesehen habe, die weibliche und männliche Form bei Personen- oder Berufsbezeichnungen zu verwenden.

Martin Jansen, im Oktober 2010

1. Einleitung

*„Zuhause tu‘ ich meistens nix.
Es gibt ja Leute, die sagen:
Ich hab‘ keine Zeit zum Nix tun,
ich muss was schaff‘.
Bei mir ist das umgekehrt:
Ich hab‘ gar keine Zeit zum Schaff‘,
weil ich muss ja so oft Nix tun!“*

Erwin Pelzig (Fränkischer Kabarettist)

Sollte es einem beruflich Pflegenden in irgendeiner beliebigen Klinik in Deutschland trotz aller Geschäftigkeit und Hektik einmal möglich sein, ein paar Minuten seiner Arbeitszeit zu opfern, um stehen zu bleiben, inne zu halten und zu beobachten, was um ihn herum geschieht, so würde er feststellen, dass es sich bei Berufstätigen in Krankenhäusern (und speziell bei seiner eigenen Berufsgruppe, den professionell Pflegenden) um wirklich außergewöhnliche Wesen handelt, bei denen man so allerlei erstaunliche Verhaltensweisen beobachten kann. So gibt es Pflegende, die ihre Patienten regelmäßig zum Trinken anhalten, die aber selbst „aus Zeitgründen“ während der gesamten Schicht keinen Tropfen Flüssigkeit zu sich nehmen. Andere trinken dagegen in einer Schicht mehr Kaffee als ihre Patienten Wasser in einer ganzen Woche. Dann gibt es die Pflegenden, die ihren Patienten strenge Diätregeln und das Einhalten fester Mahlzeiten vorschreiben, während sie selbst, zu viel, zu wenig, zu fett, zu unausgewogen und/oder höchst unregelmäßig essen. Andere Pflegekräfte wiederum sorgen dafür, dass ihre Patienten regelmäßig aktiviert („mobilisiert“) werden. Gleichzeitig empfehlen sie, „um einer Überforderung vorzubeugen“, von der Klinik vorgegebene Ruhezeiten möglichst einzuhalten. Sie selbst dagegen arbeiten während ihrer gesamten Schicht nicht selten auf einem Level von 120%, leisten regelmäßig Überstunden, verzichten auf die ihnen zustehenden Pausen und sorgen auch in ihrem häuslichen Umfeld nicht oder nicht im nötigen Umfang für den nötigen Ausgleich. Die bemerkenswerteste all dieser im höchsten Maße verwunderlichen Verhaltensweisen von beruflich Pflegenden soll Gegenstand dieses Buches sein: Kranke Menschen zu pflegen, wenn man selbst so krank ist, dass man eigentlich zu Hause bleiben und sich auskurieren sollte!

Die Erforschung der Ursachen und der Folgen von krankheitsbegleiteten Anwesenheitszeiten am Arbeitsplatz, Forscher nennen dieses Phänomen *Präsentismus* (engl. *presenteeism*), ist als relativ neue Forschungsrichtung anzusehen. Während die wissenschaftliche Beschäftigung mit Fehlzeiten inzwischen auf eine relativ lange Tradition zurückblicken kann, stecken Fragestellungen wie z.B. der Nachweis kau-

saler Zusammenhänge von Präsentismus und dem Entstehen von chronischen Erkrankungen noch in den Kinderschuhen. Auch wurde erst in den letzten zehn Jahren damit begonnen, für die von Präsentismus verursachten betrieblichen Produktionsausfälle geeignete Messinstrumente zu entwickeln oder die durch hohe Präsentismusraten zu erwartenden Quoten an krankheitsbedingten betrieblichen Fehlzeiten empirisch darzustellen. Vor allem in Deutschland sind Studien zu diesem Themenkomplex rar.

Dieses Buch versucht hier, aufbauend auf einer Literaturanalyse, eine Lücke zu schließen. Als Berufsgruppe mit einer überdurchschnittlichen hohen Prävalenzrate von Präsentismus, werden schwerpunktmäßig die Rahmenbedingungen der Krankenpflege (hier: im Krankenhaus) beleuchtet. Eine Vertiefung erfolgt in der Darstellung der Rolle der beruflichen Pflege in der Wertschöpfungskette eines Krankenhauses und der mit Präsentismus im Krankenhaus verbundenen Wertschöpfungsrisiken. Nach der ausführlichen Darstellung aktueller Forschungsergebnisse (vor allem aus Skandinavien und den USA) wird ein eigenes Modell zur Prävention von Präsentismus entwickelt. „Krank arbeiten statt gesund pflegen“; kann in diesem Kontext daher mehrdeutig gelesen werden: 1. Krank zu arbeiten statt (sich zu Hause) gesund zu pflegen; 2. Krank zu arbeiten statt (auf gesundheitsfördernde Art und Weise) zu pflegen; 3. (Sich langfristig) krank zu arbeiten statt (sich zu Hause) gesund zu pflegen. 4. (Sich langfristig) krank zu arbeiten statt (auf gesundheitsfördernde Art und Weise) zu pflegen. Die Zahl der möglichen Interpretationen des Titels dieses Buches verdeutlicht sowohl seinen deskriptiven/retrospektiven als auch den analytischen/prospektiven Blickwinkel auf den Forschungsgegenstand.

A) Interview¹ mit Pfleger Tom - Teil 1: „Zwickmühle“

Frage:

Wie beurteilen Sie die Fehlzeitenentwicklung auf ihrer Station?

Pfleger Tom:

Also, die Fehlzeiten bei uns, ja, die sind der absolute Hammer! Das heißt, ich hab' da jetzt keine aktuellen Zahlen, aber so drei bis vier Leute fehlen immer. Wichtige Pflegekräfte! Da gibt's dann manchmal Aushilfen dafür, manchmal aber auch nicht. Das ist so ein bisschen wie Roulette. Auf den anderen Stationen sieht's ja nicht besser aus. Wenn's richtig hart kommt, meldet sich jemand morgens um sechs kurz vor Dienstbeginn krank. Da weiß man dann nicht, wo man anfangen soll. In so einer Situation haben dann die Patienten einen Vorteil, die laut schreien können oder die noch so orientiert sind, dass sie wissen, wo die Glocke hängt. Manchmal passiert es dann, dass einem ein Arzt aus Mitleid beim Lagern hilft. Und das will was heißen. Die Ärzte haben ja auch nicht gerade wenig zu tun. [...] Manche von den kranken Kollegen fehlen ziemlich lange. Einige kommen auch gar nicht mehr zurück auf die Station. Das ist beängstigend. Denn irgendwann kann es ja auch dich selbst einmal treffen. [...] Wenn wir dann aber einen oder zwei neue Kollegen von der Schule bekommen, sieht der Dienstplan wieder etwas entspannter aus. Zumindest für den Moment. Manche von den neuen Kollegen sind nämlich nach kurzer Zeit auch erst einmal krank. Die müssen sich noch an den Dauerstress in verantwortlicher Position gewöhnen. [...] Je weniger Mitarbeiter im Dienst sind, umso häufiger geht was schief. Das wissen alle, und alle haben Angst davor, dass ihnen ein Fehler passiert. Früher war das nicht so extrem. Da hatten wir pro Schicht mindestens ein bis zwei Pflegekräfte mehr im Dienst. Zugegeben, da waren auch welche dabei, da wärst du am liebsten schreiend weggerannt. Diese Kollegen wären heute gar nicht mehr in der Lage, bei uns zu arbeiten. Aber es war alles nicht so gehetzt wie heute. Wer heute hier arbeitet, muss 100% funktionieren. Da kann man keinen mehr entlasten. Kranke Kollegen, die ihren Bereich nicht mehr schaffen, sind heute ein echtes Problem. Da bist du total in der Zwickmühle. Irgendwie willst du die betroffenen Kollegen unterstützen, aber für Solidarität ist da nicht mehr viel Spielraum. Wenn die Rückenschmerzen einsetzen, guckt jeder nur noch, dass er seine Arbeit irgendwie erledigt kriegt. Und wenn einer dann selbst erledigt ist und nicht mehr so kann, wie er will,

¹ Für die Darstellung von persönlichen Einstellungen und Meinungen beruflich Pflegender zum Thema Präsentismus wurde mangels eigener empirischer Forschungsergebnisse die Person des „Krankenpflegers Tom“ entworfen. Die Inhalte der Interviewbeiträge sind frei erfunden, Ähnlichkeiten mit Äußerungen von real existierenden Pflegekräften sind jedoch kein Zufall.