

Betriebs  
Krankenkassen

Magazin für Politik, Recht und  
Gesundheit im Unternehmen

# Gute Arbeit – Gute Pflege

■ **BKK WERKSTATT**

Was stoppt den PFLEXIT?  
Erkennbar bessere Arbeits-  
bedingungen in der Pflege.

■ **UNTERNEHMEN**

BKK Versicherte bekommen  
volle Kontrolle über ihre Gesund-  
heitsdaten. Mit der Vivy-App.



**BKK**  
Dachverband



## NEUE PFLEGEKRÄFTE BRAUCHT DAS LAND?

Von Dirk Rennert, Karin Kliner, Dr. Matthias Richter, Bereich  
Gesundheitsberichterstattung der Abteilung Datenmanagement, Empirie, IT

**Die Pflege ist in aller Munde, es ist richtig und wichtig, dass in diesem Bereich neue Stellen geschaffen werden. Eine noch drängendere Frage wird in der öffentlichen Diskussion aber oftmals nur am Rande gestellt: Was muss für die derzeit schon beschäftigten Pflegekräfte getan werden, damit sie nicht vorzeitig aus dem Beruf bzw. dem Erwerbsleben ausscheiden? Und müsste nicht ohnehin aufgrund des demografischen Wandels und alternder Belegschaften umfassender und langfristiger geplant werden?**

Im Jahr 2016 waren in Deutschland circa 1,7 Mio. Beschäftigte in Pflegeberufen tätig, etwa zwei Drittel davon in der Krankenpflege und ein Drittel in der Altenpflege. Trotz dieser enormen Zahl hat Deutschland laut einer europäischen Vergleichsstudie (RN4CAST) mit durchschnittlich 13 Patienten pro Krankenpflegefachkraft den mit Abstand schlechtesten Betreuungsschlüssel im Krankenhausbereich. Im Kontrast dazu müssen in Norwegen gerade einmal 5 Patienten von einer Pflegefachkraft betreut werden. In der (stationären) Altenpflege sieht es auf den ersten Blick besser aus – etwa 5 Pflegebedürftige kommen hier auf eine Altenpflegekraft – Tendenz steigend. Gleichzeitig hat in den letzten Jahren insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen der Anteil der Pflegehilfskräfte – vorwiegend aus ökonomischen Gründen – überproportional zugenommen. Während aktuell im Krankenhausbereich zumindest schon einmal Personaluntergrenzen im Pflegebereich diskutiert

» Vermutlich wird das wahre Ausmaß der ohnehin hohen gesundheitlichen Belastung der Pflegekräfte in der Fehlzeitenstatistik sogar noch unterschätzt. «

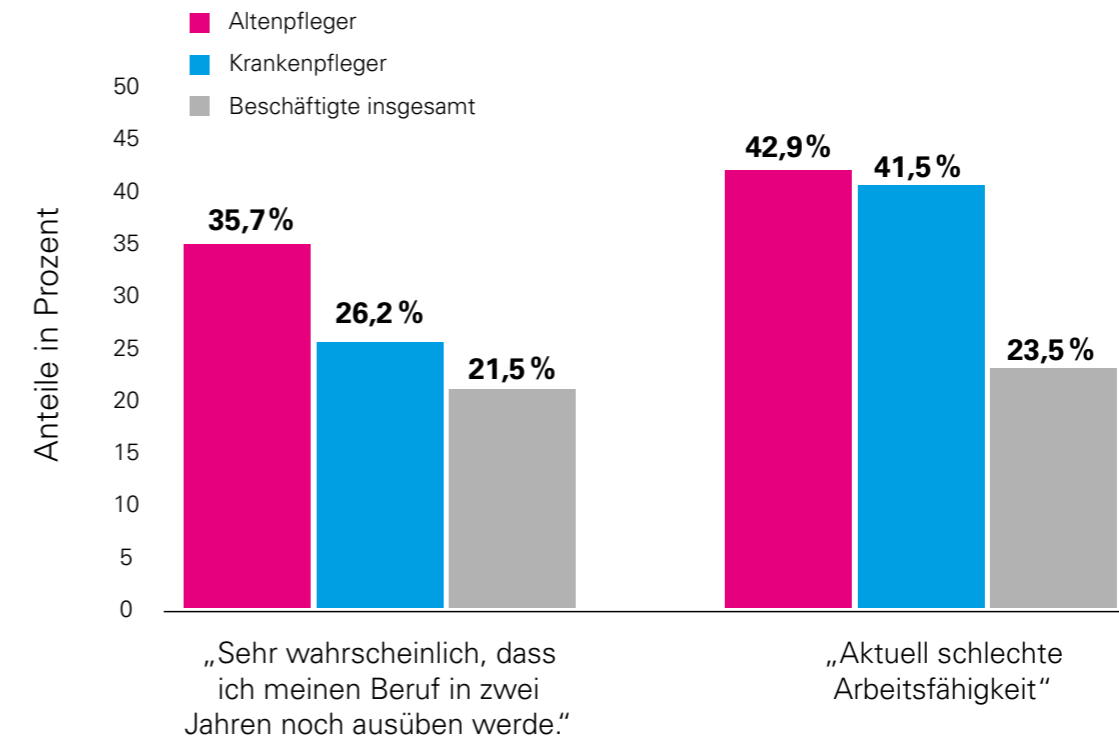
werden, hat dieser Prozess in der Altenpflege noch gar nicht begonnen. Dass der vielzitierte Markt hier von allein regulierend wirkt, mag angesichts des jährlich steigenden Anteils von Einrichtungen in privatwirtschaftlicher Trägerschaft im Spiegel der folgenden Daten zumindest bezweifelt werden.

#### VORZEITIGER BERUFS AUSSTIEG UND SCHLECHTE ARBEITSFÄHIGKEIT

Allein die benannten Betreuungsschlüssel deuten darauf hin, dass in der Pflege keine optimalen Arbeitsbedingungen vorzufinden sind. Deshalb kommt wohl das „Sofortprogramm Pflege“ sowie die „Konzertierte Aktion Pflege“ für viele Pflegebeschäftigte leider zu spät, weil sie ihren Beruf entweder schon nicht mehr ausüben (können) oder ernsthaft überlegen, ihn in den nächsten 2 Jahren aufzugeben: Mehr als jede dritte (35,7%) Altenpflegekraft und mehr als jede vierte (26,2%) Krankenpflegekraft gibt laut einer aus dem Jahr 2017 stammenden Umfrage im Auftrag des BKK Dachverbandes an, dass sie nicht davon ausgeht, die Arbeit auch noch in den kommenden zwei Jahren ausüben zu können (Beschäftigte insgesamt 21,5%). Auch die eigene Arbeitsfähigkeit wird von 41,5% der Krankenpflegekräfte und 42,9% der Altenpflegekräfte als schlecht eingeschätzt – Werte, die fast doppelt so hoch sind wie der Anteil unter allen Beschäftigten (23,5%). Keine andere Berufsgruppe weist übrigens so schlechte Werte wie die beiden Pflegeberufe auf (Abb. 1).

Abb. 1

#### BEWERTUNG DER ARBEIT IN DEN PFLEGE BERUFEN im Vergleich zu allen Beschäftigten



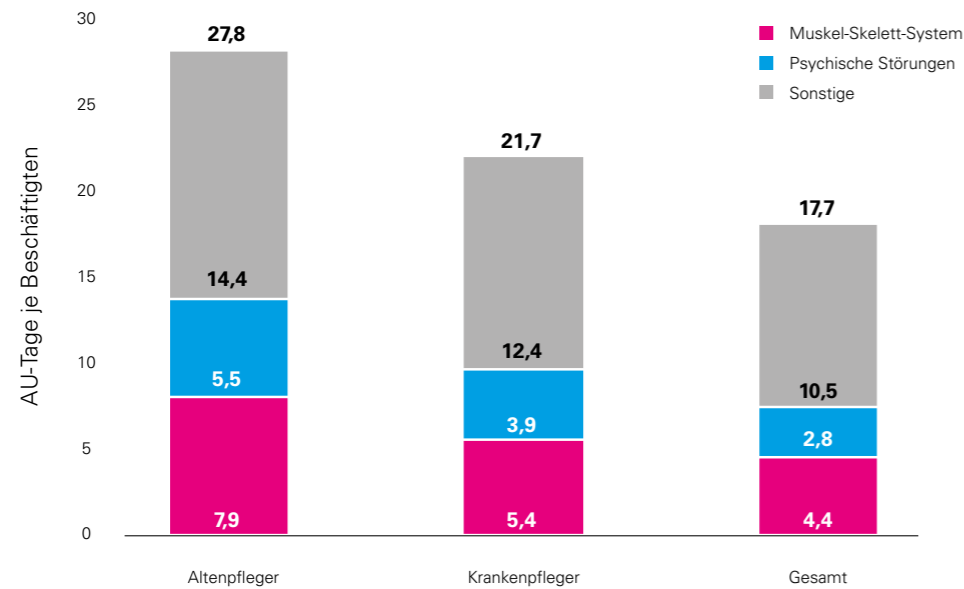
#### SCHLECHTE ARBEITSBEDINGUNGEN VERURSACHEN HOHE FEHLZEITEN

Dass es unter solchen Voraussetzungen nicht besonders gut um die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegekräfte bestellt ist, mag fast schon eine Binsenweisheit sein, allein das Ausmaß übertrifft auch hier die Erwartungen. So sind insbesondere in der Altenpflege (27,8 AU-Tage je Beschäftigten), aber auch in der Krankenpflege (21,7 AU-Tage je Beschäftigten) deutlich höhere Fehlzeiten als bei allen Beschäftigten insgesamt (17,7 AU-Tage je Beschäftigten) zu finden. Besonders viele krankheitsbedingte Ausfalltage treten bei den Altenpflegern (5,5 AU-Tage je Beschäftigten) und bei den Krankenpflegern (3,9 AU-Tage je Beschäftigten) aufgrund von psychischen Störungen auf (Beschäftigte insgesamt 2,8 AU-Tage). Beide Pflegeberufe sind hier unter den „Top 15“ nach AU-Tagen zu finden, die Altenpflege nimmt hier unter den 144 Berufsgruppen sogar mit Platz 1 den unrühmlichen „Spitzenplatz“ ein. Ähnlich sieht es auch bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen aus: Auch hier liegen Altenpfleger mit 7,9 AU-Tagen und Krankenpfleger mit 5,4 AU-Tagen mit ihren krankheitsbedingten Fehlzeiten ebenfalls deutlich über dem Durchschnitt aller Beschäftigten (4,4 AU-Tage je Beschäftigten).

Abb. 2

**AU-TAGE DER BESCHÄFTIGTEN IN DEN PFLEGEBERUFEN**

im Vergleich zu allen Beschäftigten nach Krankheitsarten (Berichtsjahr 2017)

**DEMOGRAFISCHER WANDEL: BESONDERS RELEVANT IN DER PFLEGE**

Wirft man zusätzlich einen Blick auf die Fehltage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen nach Altersgruppen, so zeigen sich für Alten- und Krankenpfleger nahezu durchgehend höhere Werte im Vergleich zu allen Beschäftigten, wobei der Abstand mit zunehmendem Alter immer weiter wächst. So weisen Beschäftigte in der Altenpflege im Alter zwischen 60 und 64 Jahren durchschnittlich 8 Fehltage mehr aufgrund dieser Krankheitsart auf als der Durchschnitt aller Beschäftigten (18,4 vs. 10,2 AU-Tage je Beschäftigten), immerhin 4 Fehltage mehr sind es bei den Krankenpflegekräften (14,6 AU-Tage je Beschäftigten). Der plötzliche Rückgang der Fehlzeiten bei der Gruppe der über 65-Jährigen ist dadurch begründet, dass hier vor allem die gesunden Beschäftigten im Arbeitsleben verbleiben (Abb. 3) und die Kranken meist vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Ein ähnliches Muster ist auch bei den Fehltagen aufgrund psychischer Störungen zu beobachten (Abb. 4). Besonders auffällig sind auch hier die Fehlzeiten der Pflegebeschäftigten in der Gruppe der 60–64-Jährigen. Diese sind jeweils mehr als doppelt so hoch wie beim Durchschnitt aller Beschäftigten der gleichen Altersgruppe.

Vermutlich wird das wahre Ausmaß der gesundheitlichen Belastung der Pflegekräfte in der Fehlzeitenstatistik sogar noch unterschätzt. Auswertungen der Deutschen Rentenversicherung zeigen, dass insbesondere psychische Störungen und auch Muskel-Skelett-Erkrankungen zu den häufigsten Ursachen für das vorzeitige Aussteigen aus dem Erwerbsleben und den Bezug einer Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) zählen. Die Kombination des hohen Anteils Pflegebeschäftigter, die laut BKK Umfrage einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben fürchten, und die überproportional hohen Fehlzeiten der beiden wichtigsten Diagnosen für die EM-Rente lassen vermuten, dass insbesondere in dieser

Abb. 3

**AU-TAGE DER BESCHÄFTIGTEN IN DEN PFLEGEBERUFEN**

im Vergleich zu allen Beschäftigten aufgrund Muskel-Skelett-Erkrankungen nach Altersgruppen (Berichtsjahr 2017)

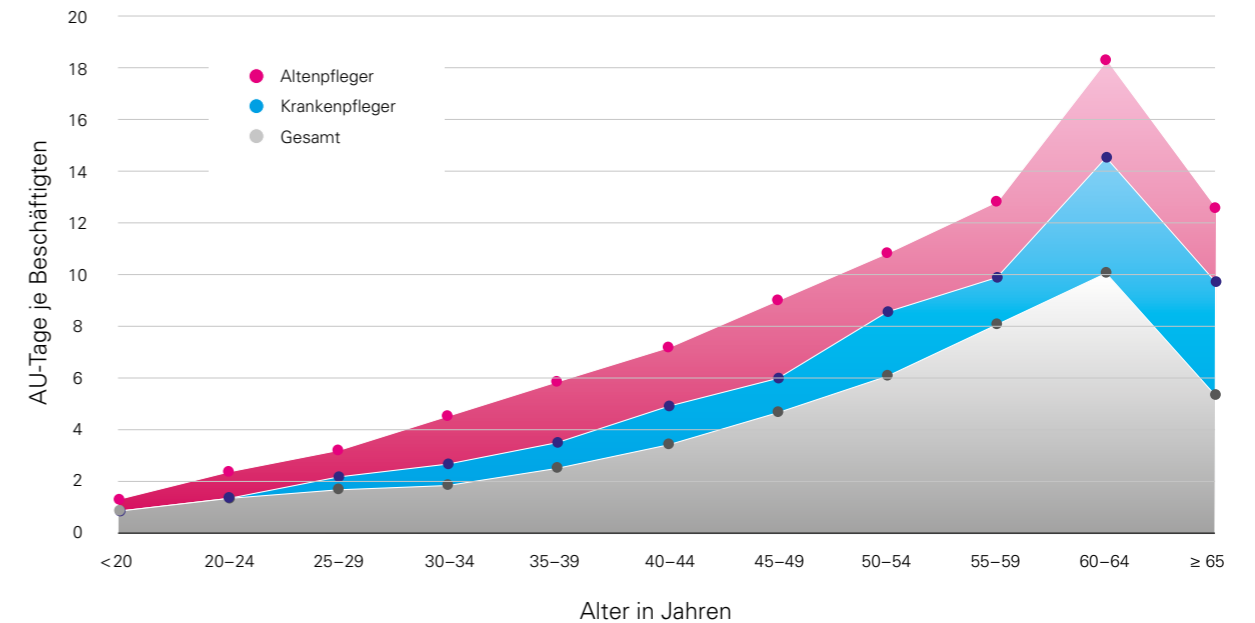
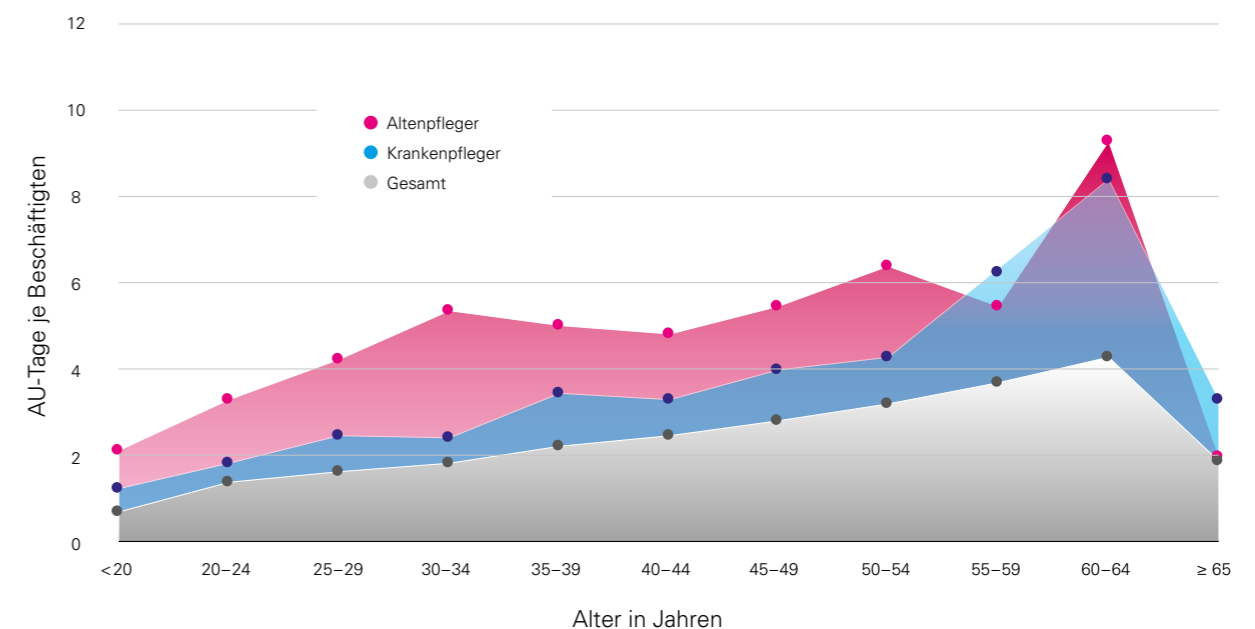


Abb. 4

**AU-TAGE DER BESCHÄFTIGTEN IN DEN PFLEGEBERUFEN**

im Vergleich zu allen Beschäftigten aufgrund Psychischer Störungen nach Altersgruppen (Berichtsjahr 2017)



Berufsgruppe der Anteil der EM-Rentner bzw. auch derjenigen, die eine berufsfremde Tätigkeit ausüben, deutlich höher ist als in anderen Berufen. Laut aktuellen Statistiken der Bundesagentur für Arbeit beträgt der Anteil der Beschäftigten, die 50 Jahre oder älter sind, an allen Beschäftigten in der Altenpflege (33,3%) sowie in der Krankenpflege (32,4%) jeweils ca. ein Drittel und ist damit etwa genauso groß wie bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt (33,6%). Auf den ersten Blick ist der demografische Wandel scheinbar kein besonders Problem der Pflegeberufe. Schließt man allerdings die oben genannten Fakten mit ein, so ist davon auszugehen, dass vor allem in den Pflegeberufen überproportional viele ältere Beschäftigte frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden und deshalb deren Anteil an allen Beschäftigten dieser Altersgruppe eher moderat ausfällt.

#### PROBLEM ERKANNT – PROBLEM GEBANNT?

Um diese Entwicklung zu stoppen, ist es natürlich zunächst dringend notwendig, den Betreuungsschlüssel in Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege deutlich zu verbessern und somit Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne der Verhältnisprävention neben angemessener Wertschätzung und gerechterer Entlohnung voranzutreiben. Neben der Verbesserung der Arbeitsverhältnisse, die die Arbeitgeber und auch die Politik maßgeblich beeinflussen können, gilt es aber auch die Verhaltensprävention zu beachten, indem den Pflegekräften eine gesundheitsförderliche und alter(n)sgerechte Arbeit mit Unterstützung durch Angebote zur Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung ermöglicht wird. Deshalb sind die 13.000 zusätzlich geplanten Beschäftigten in der Pflege ein notwendiger, aber nicht hinreichender Schritt in die richtige Richtung, vielmehr kommt es vor allem darauf an, dass die Arbeitsbedingungen für die aktuell 1,7 Mio. Beschäftigten in der Pflege so gestaltet werden, dass diese nicht gezwungen sind, den Beruf zu wechseln oder gar vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen in Rente zu gehen.

Die Betriebskrankenkassen bringen dabei mit ihrer Nähe zu den Unternehmen und deren Beschäftigten besonders viel Erfahrungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit. Die BKK Diakonie geht hier beispielhaft mit ihrem Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Pflege“ gezielt und erfolgreich die beschriebenen Probleme pragmatisch an. Weitere Details zu diesem Programm sind direkt bei der BKK Diakonie verfügbar. Zudem ist das Projekt ausführlich im BKK Gesundheitsatlas 2017 beschrieben. ■

BKK GESUNDHEITSREPORT 2018

## Arbeit und Gesundheit der Generation 50+ im Fokus

Wie es nicht nur bei den Pflegeberufen, sondern insgesamt um die Gesundheit der Beschäftigten, die 50 Jahre und älter sind, bestellt ist, wird der diesjährige BKK Gesundheitsreport näher analysieren, der Ende des Jahres erscheinen wird. Dabei wird es neben der Betrachtung nach Berufen auch um weitere Differenzierungen nach arbeitsweltlichen Merkmalen, Krankheitsarten, Regionen, Versichertengruppen usw. gehen.



BETRIEBSKRANKENKASSEN

# SIE HABEN INTERESSE AN DIESEM MAGAZIN?

---

Alle zwei Monate erscheint unser Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen in gedruckter Form. Auf unserer Online Plattform [www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de) finden Sie ausgewählte Artikel der einzelnen Ausgaben.

Sollten Sie Interesse an der vollständigen Printausgabe haben, können Sie diese kostenlos bei uns anfordern.



**VOLLSTÄNDIGE AUSGABE KOSTENLOS ANFORDERN:**

[www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt](http://www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt)

Stefan Lummer  
stefan.lummer@bkk-dv.de  
+49 30 2700 406 303

---