



**Wie implementieren wir BGM in eine Pflegeeinrichtung?
„Resilienz in der Altenpflege“**



I. Vorstellung und 1-2-3 Ziele des heutigen Termins

Manfred Komorek, 62 Jahre

Mitarbeiter der MGG im Bereich Mitglieder- und Kundenbetreuung
und heute in der Funktion des externen BGM–Beauftragten

Lisa Söltenfuß, 29 Jahre

Praktikantin der MGG

Unser Ziel ist es in einer Altenpflegeeinrichtung,

1. ein ganzheitliches, nachhaltiges BGM zu implementieren
2. dabei die Mitarbeiter zielorientiert einzubinden
3. Kosten-Nutzen-Effekt für das Unternehmen sichtbar zu machen.



II. Beschreibung des Bedarfes

Veränderungen in der betrieblichen Arbeitswelt

- **Wandel der Belastungen** und des Arbeitsumfeldes
- **neue Formen der Arbeitsorganisation** und Beschäftigungsmodelle
- besondere **zeitliche Arbeitsbedingungen**
- **der demographische Wandel**

Branchenvergleich im Beruf „Pflegefachkraft“

- Verursachen -psychische Erkrankungen durchschnittlich 31,2 AU-Tage je Fall
 - Muskel-und Skeletterkrankungen durchschnittlich 21,7 AU Tage je Fall
 - Verletzungen durchschnittlich 20,8 AU Tage je Fall (AOK Pflegereport 2019)

In der Pflegeeinrichtung

Ist-Krankenquote bei 6,8% und soll reduziert werden

- psychische Erkrankungen + BurnOut durch **Prävention** verhindern
- **Zukunftsfähigkeit der Pflegeeinrichtung** sichern



III. BGM - Das ist das!

BGM ist nicht Nordic Walking!!!

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist laut Expertenkommission

- Eine **systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung** aller betrieblichen Prozesse, mit dem Ziel, Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern
- Die gesundheitsförderliche **Befähigung der Beschäftigten**
- In Abgrenzung zur Gesundheitsförderung die **Integration in die Betriebsroutinen** und kontinuierliches Umsetzen in den Management-Kernprozessen

Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

- EStG § 3, 34 „600 €“ Paragraph
- Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitsschutzgesetz und Arbeitsstättenverordnung
- § 20 SGB Prävention und Selbsthilfe
- § 20 b Betriebliche Gesundheitsförderung
- Präventionsgesetz § 167 II SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
- individuelle verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 und Abs. 5 SGB V, die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 20a SGB V sowie die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b und 20c SGB V.



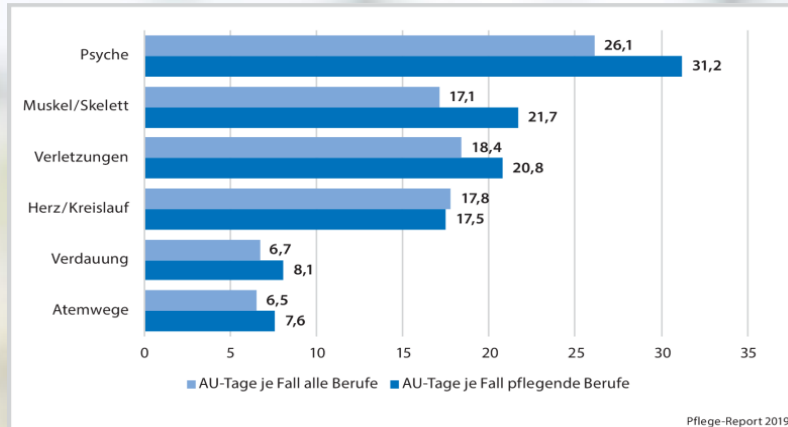
IV. Miteinander Für einander

Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V 6-Phasen: Der betriebliche Gesundheitsförderungsprozess

1. Phase: **Vorbereitung** – Bedarfsermittlung, Motivierung und Entscheidung für Ziele und Strategie „Faktencheck“
2. Phase: **Strukturen** - interner Steuerkreis und Gesundheitszirkel
3. Phase: **Ist-Analyse** – Daten & Fakten, Bedarfsanalyse
4. Phase: **Interventionsplanung** - Verhältnis- und Verhaltensprävention, Auswahl von Zielen, Maßnahmen und Instrumenten, Budgets und Finanzierung
5. Phase: **Umsetzung von Maßnahmen** – Schulung, Unterstützung, Durchführung von Maßnahmen
6. Phase: **Evaluierung** – Erfolgskontrolle „Soll-Ist-Abgleich“

Phase 1

Vorbereitung durch Bedarfsermittlung - Faktencheck in der Pflegeeinrichtung



Nebenstehende Grafik zeigt die Arbeitsausfalltage in den Pflegeberufen

ABER:

- Personelle Engpässe, viel Orga, Zeitmanagement - **Stress**
 - Hohes Arbeitspensum/Doppelbelastungen - **Mehrfachanforderungen**
 - Steigende Fehlerquote durch Konzentrationsmangel – **BurnOutRisiko**
- ➔ Formulierung des **Auftrages mit Ziel und Strategie** zur Gesunderhaltung der Pflegeeinrichtung

Phase 2

Aufbau und Nutzung von Strukturen

Verantwortliche Personen festlegen:

- Intern verantwortliche Personen für das **Steuerungsgremium**:
 - Geschäftsführung und BGM Beauftragter
- Intern verantwortliche Personen für den **Gesundheitszirkel**:
 - Je 1 Vertreter aus Geschäftsführung, Innendienst (Verwaltung, Organisationsleitung, Pflegekräfte) und Außendienst (Pflegekräfte und Alltagshilfen) und BGM Beauftragter als Moderator

Kommunikationswege: persönlicher Austausch, WebTelko, Mail, WhatsApp

Phase 3

Ist-Analyse

- **Kennzahlen** (Krankenkassenberichte und Personalbereich)
- Fehlzeiten, Altersstruktur
- **Gefährdungsbeurteilung**
- **Unfallstatistik**
- **Mitarbeiterbefragung**
- Arbeitsorganisation

Phase 4

Interventionsplanung

Die Ergebnisse aus der Ist-Analyse und Mitarbeiterbefragung werden im Steuerungsgremium interpretiert und diskutiert.

Die Maßnahmen zu den Handlungsfeldern „ **Stressprävention/Burn out Prävention und Bewegung**“ werden unter Berücksichtigung des Kostenplans und der Marketingstrategie durch den Gesundheitszirkel festgelegt:

Verhaltensprävention

- KickOff Gesundheitstag (z.B. einmal im Jahr)
- Kurze Entspannungsübungen
- Programme zum Stressmanagement (Resilienztraining)

Verhältnisprävention

- Führungskräftebildung auf Basis der Bedarfsermittlung
- Änderungen im Arbeitsablauf
- Organisationsveränderungen
- Teambuildingmaßnahmen

Phase 5

Maßnahmenumsetzung

- Gesundheitstag als **Kick Off Veranstaltung** zur Sensibilisierung der Mitarbeiter inkl. Screening
- **Führungskräfteschulung** „Gesundes Führen“
- Erlernen von **gesundheitsorientierten Verhaltensweisen** (z. B. entspannende Pause)
- **Stressmanagement** und Entspannungsangebote für die Mitarbeiter (Yoga, Qi Gong, Atemtechniken, autogenes Training, Resilienztraining)
- **Teambuilding** durch z.B. Wanderungen
- **Optimierte Personalplanung** durch Führungskräfte
- **spezialisierte Einsatz von Pflegepersonal** (Intensiv-, Palliativ-, Demenzweiterbildung)

Phase 6

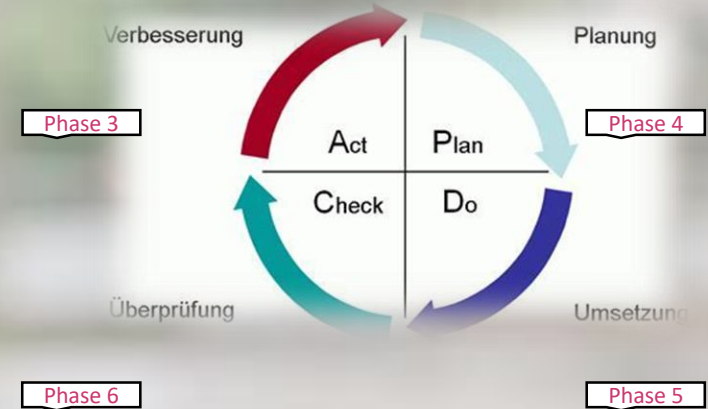
Evaluation

Auswertung der Feedbacks

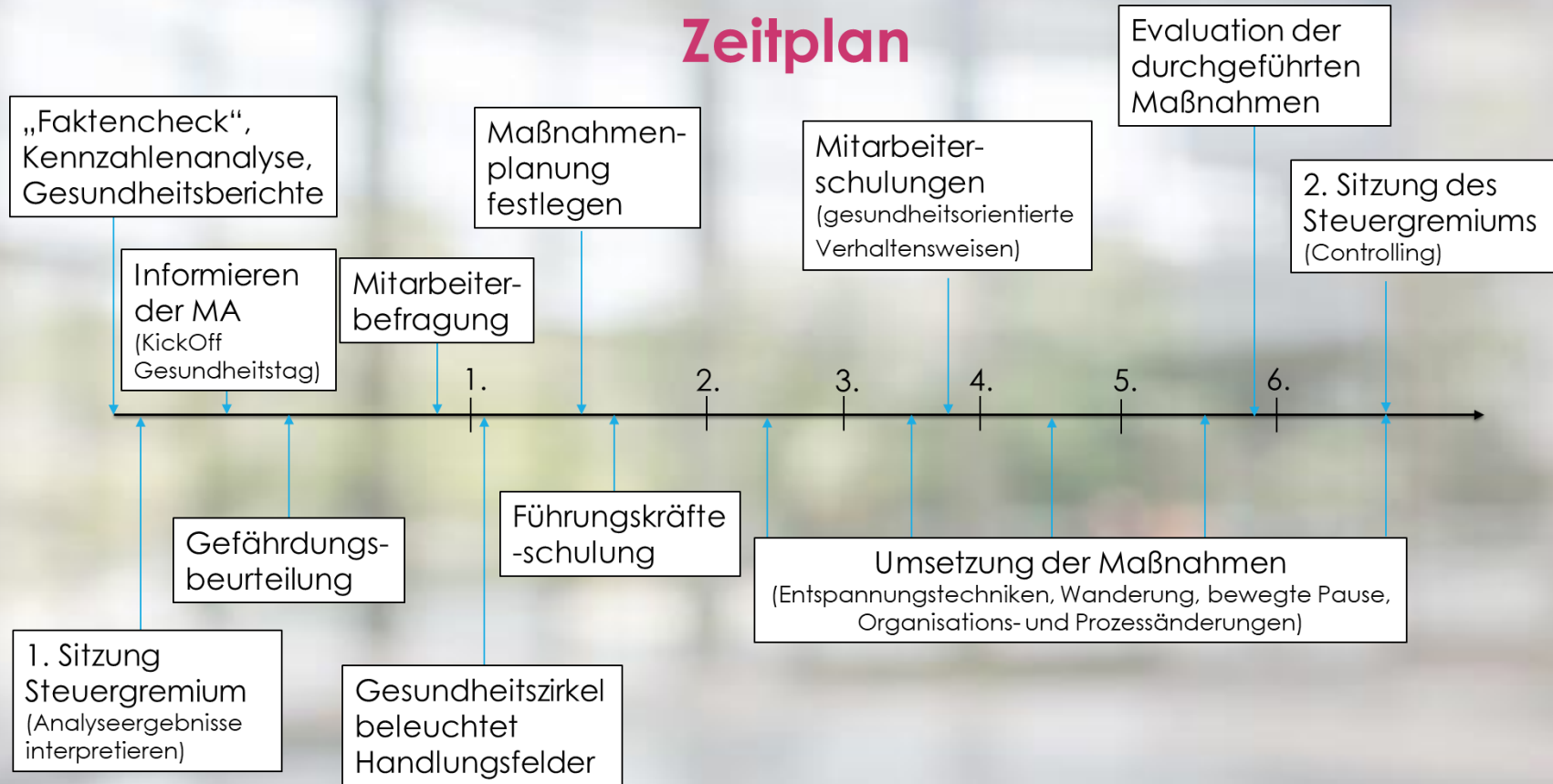
Vergleich der Kennzahlen (Vorher-Nachher)
Controlling über Gesundheitsbericht
Stresstest

Nachhaltigkeit sicherstellen

- ➔ BGM als Bestandteil der Unternehmenskultur
- ➔ kontinuierlicher Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus)



Zeitplan





V. Nutzen für die Pflegeeinrichtung durch BGM

Qualitativer Nutzen:

- Verringerung /**Verhinderung des Krankenstandes**
- Erhöhung der **Mitarbeiterzufriedenheit**
- Verbesserung von **Gesundheit, Motivation und Produktivität**
- Höhere **Attraktivität als Arbeitgeber**
- Verbesserung des **Umgangs mit Stress / Resilienz**
- **Unternehmens-Image**

Quantitativer Nutzen / ROI (nur psych. Erkrankungen)

Beispielrechnung Ertragsaussicht:

Basis AOK-Report 2019:
- psychische Erkrankungen Ø 31 AU-Tage je Fall

Ø Gehaltskosten inkl. Personal-NK: 3.720.000,00 €/MA p.A.
entspricht bei Ø 230 Arbeitstage: 161,74€ pro Tag/MA
mittelständische Pflegeeinrichtung: 100 Mitarbeiter
(Annahme 7 MA) 31 Tage
Soll-Krankenstand: 0 Tage

BGM Ertragsrechnung

Bruttolohnsumme: 3.720.000,00 €
Entgeltfortzahlung **ohne BGM:** 35.097,58 €
Entgeltfortzahlung **mit BGM:** 0,00 €

Einsparung durch BGM 35.097,58€

Aufwendungen BGM

Aufbau/Analyse:	1.000 €
Kurse für MA:	3.000 €
Ergonomie KFZ:	500 €
Schulungen für MA:	2.000 €
Kick off Gesundheitstag:	3.000 €
Kommunikation und Marketing:	500 €
Personalkosten/Beratung BGM extern:	3.000 €
Sonstiges:	500 €
Aufwand netto:	<u>13.500 €</u>

ggfs. KK-Zuschuss und Steuervorteile



Ertrag durch BGM 21.597,58 €

VI. Zusammenfassung



1. Ziel: Implementieren eines ganzheitlichen, nachhaltigen BGM

- ✓ Gesundheitsförderungsprozess in 6-Phasen
- ✓ mit PDCA-Zyklus zur Sicherung der Nachhaltigkeit

2. Ziel: Zielorientiert Mitarbeiter einbindet

- ✓ durch Gesundheitszirkel, Befragungen, Schulungen, Maßnahmen

3. Ziel: Kosten-Nutzen-Effekt für das Unternehmen sichtbar macht

- ✓ ROI 1 : 1,6 (nur psych. Erkrankungen)
- ✓ Produktivitätssteigerung, Imagegewinn, Mitarbeiterzufriedenheit, Senkung der Fluktuation, Steigerung des Engagements, leichtere Fachkraftgewinnung, Reduktion von Präsentismus

Fazit

BGM schafft zufriedene und gesunde Mitarbeitende mit höherer Motivation und Produktivität und steigert die Attraktivität des Arbeitgebers.



„Miteinander Füreinander“