

Prof. Dr. Hannibal Steinlaus
(Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)

„Das John-Wayne-Syndrom (JWS)“

30.11.2020

Bamberger Bildungszentrum für Altenpflegeberufe

„Interdisziplinäres Symposium für Berufserkrankungen
im 21. Jahrhundert“

(Aus urheberrechtlichen Gründen wurde auf die
Darstellung von Bildern verzichtet.)

Vita

Prof. Dr. Hannibal Steinlaus

- 1990: Altenpfleger
- 1997: Studium „Public Health“ an der kath. Hochschule zu Bad Greifenklau
- 2001: Lehrtätigkeit an der Fachhochschule zu Neustadt/Galle
- 2008: Professur an Universität Hamburg-Hiffenmark
- 2013: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- 2018: Leitung des Forschungsprojektes: „Der Einsatz von humanoiden Robotern als Pflegehelfer in der stationären und ambulanten Altenhilfe“
- 2020: Mitglied des Sachverständigenrates der Bundesregierung zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Kranken- und Altenpflege

Das „John-Wayne-Syndrom“

Was haben Hollywoodhelden
mit der Altenpflege zu tun?

John Wayne – Biographie

- geboren: 26.5.1907 in Winterset, Iowa
- gestorben: 11.6.1979 in Los Angeles
- Er zählte zu den einflussreichsten, erfolgreichsten und bestbezahlten Hollywoodschauspielern seiner Zeit
- In 142 seiner 153 Filme war John Wayne der Hauptdarsteller
- bekannt wurde er vor allem als Westernheld, festigte aber auch in zahlreichen Kriegsfilmern sein Image als überlebensgroße Figur der amerikanischen Filmgeschichte

Gibt es „John Wayne“-Typen in der
Altenpflege und wenn ja, welche
Merkmale zeichnen diese aus?

Welche Arbeitsbedingungen fördern ein
„John-Wayne-Verhalten“ in der
Altenpflege?

Wann wird aus einem „John-Wayne-Verhalten“ ein „John-Wayne-Syndrom“?

Pressemitteilung des Bundeskanzleramtes

„Die Zahlen der professionell Pflegenden in der Kranken- und Altenpflege sind an einem historischen Tiefpunkt angelangt [...] Es besteht dringender Handlungsbedarf.“

Bundeskanzler Cem Özdemir,
30.10.2020

Aktuelle Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Stand: Okt. 2020)

- Ca. 150.000 Vollzeit-Stellen in der Krankenpflege sind aktuell nicht besetzt
- Die Zahlen für die Altenhilfe sehen ähnlich dramatisch aus (ca. 120.000 offene Vollzeitstellen)
- Einsatz von 70.000 Hartz-IV-Empfängern als Hilfskräfte in der stationären Altenpflege
- Zuwanderung von ca. 30.000 ostmongolischen Pflegehilfskräften
- Verstärkung der ambulanten Pflegeteams durch das gezielte Anwerben von jungen, arbeitslosen Gymnasiasten

Beispiel:
Werbekampagne des
„Bundesverbandes
privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.“,
2017

Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 1

Demographische Entwicklung:

- Immer mehr alte Menschen
- Immer weniger junge Menschen

... mit weitreichenden Veränderungen in allen Lebens- und Arbeitsbereichen ...

Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 2

Morbiditätsgeschehen

- höhere Pflegebedürftigkeit
- mehr chronische Erkrankungen
- mehr psychische Erkrankungen
- zunehmende Multimorbidität
- steigende Adipositas in der Gesellschaft

Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 3

Zunehmend risikoreiches
Belastungsprofil der
Pflegeberufe

- Arbeitsverdichtung
- veränderte
Anforderungsprofile
- wachsende
Dokumentationserfordernisse
- belastende Arbeitsbedingungen mit
zunehmenden Gesundheitsrisiken

Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 4

Abnehmende Attraktivität des Altenpflegeberufes



Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 5

Abnehmende Attraktivität des deutschen Arbeitsmarktes



Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 6

Abnehmende Qualität der
Ausbildung durch fehlende
oder nicht ausreichend
qualifizierte Fachkräfte an
deutschen Gesundheits-
bildungseinrichtungen

Gründe für den aktuellen Pflegenotstand 7

Konkurrenz durch andere Ausbildungsberufe

Weitere Gründe
für den
aktuellen
Pflegenotstand:

Diskreditierende
Berichterstattung
in den Medien

Das Risiko eines Fachkräftemangels in den Pflegeberufen war bereits vor 10 Jahren (2010) hinlänglich bekannt.

Wieso haben die damals Verantwortlichen nichts unternommen, dieser Entwicklung entgegenzuwirken?

Hypothese 1:

Wichtige gesellschaftliche Ereignisse haben die Regierenden vom Regieren abgehalten.

Hypothese 2:

Verminderte Wahrnehmung der Bedürfnisse von Angehörigen weniger mächtiger Bevölkerungsgruppen

Hypothese 3:

Gesundheitspolitische Orientierungs- und Ahnungslosigkeit

Hypothese 4:

Fortschritte in der Entwicklung humanoider, für den Einsatz in der Pflege geeigneter Dienstleistungsautomaten

60% aller Pflegebedürftigen in Japan werden inzwischen durch Pflegeroboter versorgt (Deutschland: 12%).

Ausgangshypothese des Vortrags:

Eine miserable Gesundheitspolitik kann zwar für eine große Menge an Schäden verantwortlich gemacht werden, sie kann aber nicht alle negativen Entwicklungen im Gesundheitssektor ausreichend erklären.

Das „John Wayne-Syndrom“

Welchen Einfluss hatte das „John-Wayne-Syndrom“ auf den Verlust von mehr als 250.000 Pflegefachkräften in der deutschen Alten- und Krankenpflege in den vergangenen 10 Jahren?

Das „John Wayne-Syndrom“

Definition:

- Das Verhalten, die eigenen Belastungen zu ignorieren oder herunterzuspielen
- Die Überzeugung, immer da sein zu müssen

Der „JWS“-Schnelltest – Frage 1

Es ist Sonntag Morgen, 10.00 Uhr. Ihr erstes freie Wochenende nach 12 Tagen Dienst. Sie sitzen mit ihrer Familie am Frühstückstisch. Das Telefon klingelt.

Sie heben den Hörer ab:

Ihre Stationsleitung ist am Telefon und fragt mit zuckersüßer Stimme, ob sie so nett wären, die heutige Spätschicht zu übernehmen, weil sich zwei Kolleginnen kurzfristig krank gemeldet hätten.

Wie reagieren Sie?

Der „JWS“-Schnelltest – Antworten 1

- A) Ich freue mich, dass ich meinen Kolleginnen helfen kann und sage begeistert zu.
- B) Ich bin verärgert, sage aber dennoch zu, da ich ja auch selbst einmal in einer solchen Notsituation sein kann.
- C) Ich bin stocksauer und sage meiner Stationsleitung, dass ich wegen eines Todesfalls in der Familie nicht kommen kann.
- D) So etwas kann mir nicht passieren. Sonntags morgens gehe ich grundsätzlich nie ans Telefon, egal, wer anruft.

Der „JWS“-Schnelltest – Frage 2

Es ist Freitag, 13.15 Uhr, kurz vor der Schichtübergabe. Um 14.30 haben sie einen Termin bei ihrem Krankengymnasten. Die Stationsleitung bittet Sie, bis zum Dienstschluss um 14.00 Uhr „noch eben“ die Weihnachtsdekoration auf Station aufzuhängen.

Ihnen ist klar, dass diese Tätigkeit bestimmt 1,5 Stunden dauern wird und sie ihren Termin verpassen werden.

Wie reagieren Sie?

Der „JWS“-Schnelltest – Antworten 2

- A) Ich bin begeistert. Weihnachtsdekoration aufzuhängen macht mir viel Spaß.
- B) Ich bin damit nicht einverstanden, sage jedoch zu und rufe meinen Krankengymnasten wegen eines neuen Termins an.
- C) Ich sage meiner Stationsleitung, dass ich einen wichtigen Termin habe, kann aber wegen des schlechten Gewissens während der Rückenmassage überhaupt nicht entspannen.
- D) Das kann mir nicht passieren, da meine Stationsleitung aus Erfahrung weiß, wie die Station aussieht, wenn ich den Weihnachtsschmuck aufhänge.

Der „JWS“-Schnelltest – Frage 3

Es ist Dienstag, 11.00 Uhr. Sie haben bereits 12 pflegebedürftige alte Menschen gewaschen, Essen eingegeben, Wunden frisch verbunden, usw. Ihr Rücken schmerzt und Sie haben bereits Krämpfe in den Waden.

Ihre Kollegin schlägt Ihnen vor, dass Sie in Pause gehen können. In diesem Moment kommt der Hausarzt von fünf Ihrer Bewohnerinnen.

Wie reagieren Sie?

Der „JWS“-Schnelltest – Antworten 3

- A) Natürlich gehe ich mit zur Visite. Keiner kennt die Bewohner so gut wie ich. Und wenn die Beine schmerzen, hat man wenigstens das Gefühl, man hätte etwas geleistet.
- B) Auch wenn es ärgerlich ist, dass der Hausarzt gerade zu diesem Zeitpunkt kommt, gehe ich mit zur Visite. Das gehört zu meinen Aufgaben, auch wenn ich die Pause mehr als nötig hätte.
- C) Ich täusche einen Kreislaufkollaps vor, um nicht an der Visite teilnehmen zu müssen.
- D) Ich bitte meine Kollegin, mich während der Visite zu vertreten, bekomme aber in der Pause keinen Bissen herunter, weil ich Angst habe, dass im Team aufgrund meiner Beschwerden schlecht über mich geredet wird.

Der „JWS“-Schnelltest – Frage 4

Es ist Donnerstag, 17.00 Uhr. Sie sind mit einer Kollegin allein im Dienst und versorgen 28 überwiegend an Demenz erkrankte Bewohnerinnen. Seit drei Tagen haben einige Bewohnerinnen Probleme mit Durchfällen.

Kurz nach dem Abendessen muss auch Ihre Kollegin mit akuten Magen-/Darmbeschwerden die Station verlassen.

Wie reagieren Sie?

Der „JWS“-Schnelltest – Antworten 4

- A) Ich freue mich, denn allein arbeiten ist für mich eine echte Herausforderung.
- B) Was soll ich da schon machen? Ich muss weiterarbeiten und mein Bestes geben, damit alle Bewohnerinnen versorgt sind.
- C) Ich bitte die anwesenden Angehörigen, mir zu helfen.
- D) Ich rufe die Nachtwache an und frage sie, ob sie eine oder zwei Stunden eher zum Dienst kommen kann.

Der „JWS“-Schnelltest – Auswertung

Je weniger Antworten Sie angekreuzt haben, um so geringer ist Ihr persönliches JWS-Risiko.

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinien nach ICD-13 in der Fassung vom 1.1.2018 – Teil 1 (mindestens drei Symptome müssen vorliegen)

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

1. Bewohner (*) regelmäßig zum Trinken anzuhalten, selbst aber während der gesamten Schicht keinen Tropfen Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

(* = Bewohner, Patienten, Klienten)

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinie 2

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

2. Bewohner regelmäßig zum Trinken von Fruchtsäften oder Wasser anzuhalten, während man selbst in einer Schicht mehr Kaffee zu sich nimmt als der Bewohner Saft oder Wasser in einer ganzen Woche.

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinie 3

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

3. Bewohnern strenge Diätregeln und das Einhalten fester Mahlzeiten vorzuschreiben, während man selbst ...

- zu viel
- zu wenig
- zu fett
- zu unausgewogen und/oder
- zu unregelmäßig isst.

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinie 4

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

4. Bewohner regelmäßig zu aktivieren („mobilisieren“) ohne bei sich selbst für den nötigen Ausgleich und angemessene körperliche Bewegung zu sorgen.

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinie 5

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

5. Bei Bewohnern regelmäßig auf die Einhaltung von Ruhezeiten zu achten, während man selbst kontinuierlich auf einem Level von 120% arbeitet, regelmäßig Überstunden leistet und sogar auf regulär zustehende Pausen verzichtet.

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinie 6

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

6. Menschen mit Beschwerden (z.B. Schlafstörungen) alternative Pflegemethoden anzubieten, während man selbst bei vergleichbaren Symptomen sofort zur Tablette greift.

Das „John Wayne-Syndrom“ – Diagnostische Leitlinie 7

Das „John-Wayne-Syndrom“ beschreibt bei beruflich Pflegenden das Verhalten ...

7. Kranke Menschen zu pflegen, wenn man selbst so krank ist, dass man eigentlich zu Hause bleiben und sich auskurieren sollte.

Das Phänomen, krank zur Arbeit zu gehen, wird auch als „Präsentismus“ bezeichnet.

Bedeutung des Präsentismus bei der JWS-Diagnostik

Die besondere Bedeutung des Präsentismus bei der Diagnostik des „John-Wayne-Syndroms“ zeigt sich v.a. in Form der diagnostischen Unterkategorien in der ICD-13.

- F 43.41.0 John-Wayne-Syndrom, ohne Präsentismus
- F 43.42.0 John-Wayne-Syndrom, mit Präsentismus
(zwei oder mehr Tage krank bei der Arbeit)
- F 43.43.0 John-Wayne-Syndrom, mit Krankheitsverleugnung
- F 43.xx.1 zusätzlich Angst-Symptomatik
- F 43.xx.2 zusätzlich Hoffnungslosigkeit als Leitsymptom
- F 43.xx.9 JWS als Nebendiagnose bei Depression

Ist Präsentismus immer vermeidbar?

Krank zur Arbeit zu gehen lässt sich nie ganz vermeiden.

Die Prävalenz, d. h. das Auftreten von Präsentismus ist jedoch von einer Reihe von beeinflussenden Faktoren abhängig.

Die Berufsgruppen mit den höchsten Präsentismusraten sind Lehrer und professionell Pflegende (Aronsson et al., 2000).

Was motiviert Pflegende, die eigenen Belastungen herunterzuspielen oder sogar krank zur Arbeit zu gehen?

- Werte und Einstellungen?
- Persönliche Faktoren?
- Arbeitsbezogene Faktoren?

Werte und Einstellungen 1: Selbstbild Welches Bild haben Pflegende von sich und ihrer Arbeit?

Werte und Einstellungen 2: Vulnerabilität Welches Bild haben Pflegende von Verletzbarkeit/Schwäche?

Nimm dir mal ein Beispiel an mir!
Ich gehe auch arbeiten!

Welches Maß an psychischer oder physischer Fehlbarkeit wird von mir persönlich akzeptiert?
In welchen Situationen habe ich das Gefühl, meine individuellen Grenzen der Belastbarkeit zu erreichen?
Fällt es mir leicht, die Belastungsgrenzen von Kolleg/innen und damit verbundene Entscheidungen zu akzeptieren?
(Krank arbeiten oder zu Hause bleiben?)

Persönliche Faktoren 1: Angst

- Angst vor Entlassung
- Angst vor unfreiwilliger Versetzung
- Angst vor Mobbing
- Angst vor Bossing
- Angst vor anderen unangenehmen Folgen

Zwischen Fehlzeiten und wirtschaftlicher Lage besteht ein „prozyklischer Zusammenhang“.

D.h. je schlechter die Konjunktur um so mehr Menschen sind bereit, krank zur Arbeit zu gehen.

Nach der großen Banken- und Wirtschaftskrise im Jahr 2008 gab es im Frühjahr 2009 einen historischen Tiefstand bei den Fehlzeiten.

Letztens auf dem Apothekerkongress ...

Die Menschen in Deutschland sind seit der Bankenkrise so gesund wie nie zuvor! Deshalb heißt unser neuestes Vitaminpräparat auch „Hypo Real Estate forte“.

Persönliche Faktoren 2:

Nicht „nein“ sagen können

Persönliche Faktoren 3: Work-Life-Balance
Welchen körperlichen, geistigen und sozialen Belastungen sind Pflegende alltäglich ausgesetzt?

LIFE WORK

Persönliche Faktoren 4: Vorerkrankungen

In welchem Maße erhöhen bereits bestehende Erkrankungen das Risiko bei einem Pflegenden , krank zur Arbeit zu gehen?

Persönliche Faktoren 5: Ressourcen

Körperliche Ressourcen

Persönliche Faktoren 5: Ressourcen

EU STRESS

Geistige Ressourcen

Persönliche Faktoren 5: Ressourcen

Soziale Ressourcen

Persönliche Faktoren 6: Finanziellen Ressourcen

Arbeitsplatz:

Wie hoch sind die (subjektiv erlebten) Belastungen des Arbeitsplatzes?

Welchen Anwesenheitserwartungen sehen sich Pflegende während der Ausübung ihres Berufes ausgesetzt?

Anwesenheitserfordernis 1:
Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner

Was sollte ich nur ohne Sie anfangen, Schwester Sabine!

Anwesenheitserfordernis 2:
Wünsche der Angehörigen

Wenn meine Oma morgen nicht das grün-weiß-gestreifte Kleid mit den lila Tupfen an hat, werde ich aber richtig sauer!

Anwesenheitserfordernis 3: Botschaften der Vorgesetzten

Fehlzeiten = 

Sehen sie, Schwester Klara, in schlechten Zeiten müssen wir alle zusammenhalten!

Anwesenheitserfordernis 4: Einstellungen in der Belegschaft

Was haben sie für ein Glück, Frau Schneider, dass ich nicht so ein Weichei bin wie meine Kolleginnen!

Anwesenheitserfordernis 5: Kollegialität

Anwesenheitserfordernis 6: Zu viel Arbeit

Ich komme gleich, Karin! Ich mache nur noch eben die Pflegedokumentation fertig!

Anwesenheitserfordernis 7: Zu wenig Personal (im Dienst)

So, Herr Dotterweich, ich fahre sie jetzt zum Frühstück in den Speisesaal und um 19.00 kommt dann meine Kollegin von der Spätschicht und holt sie wieder ab!

Anwesenheits- erfordernis 8:

Vorherrschende
Werte und
Organisationsregeln

**Anwesenheitserfordernis 9:
Betriebliche Gesundheitsfürsorge durch
Konzepte zur Vermeidung von Fehlzeiten**

Meine Herren! Unser
Betrieb hat nur eine
Zukunft, wenn wir dafür
sorgen, dass unsere beiden
Mitarbeiter weniger häufig
fehlen!

**Pflegende befinden sich damit kontinuierlich in
einem Netz verschiedenster
Anwesenheitserfordernisse**

**Wann bleiben Sie im
Erkrankungsfall zu Hause?**

In welchen Situationen kommen
Sie trotz Beschwerden zur Arbeit?

Handeln Sie so, wie Sie denken,
dass es für Sie richtig wäre zu handeln?

Historischer Rückblick:

Wie kann der unerwartet starke Fachkräfte-
mangel in der Kranken- und Altenpflege
durch Faktoren wie das „John-Wayne-
Syndrom“ oder „Präsentismus“ erklärt
werden?

Fakten 2010:

Die Stimmung in der beruflichen
Pflege ist nahezu auf dem
Nullpunkt.

Eine Vielzahl von Stimmen warnt
vor einem drohenden
Fachkräftemangel in der Pflege.

Pflegende gehen auf die Straße
und demonstrieren gegen
unzumutbare Arbeits-
bedingungen in der Pflege.

Pflegenden droht die Armut.

Berlin 2010:

Die Bundesregierung in Berlin winkt ab:
ES GIBT KEINEN PFLEGENOTSTAND !

Doch insgeheim werden aber Pläne zur Einführung einer
„Greencard“ für ausländische Pflegefachkräfte geschmiedet.

Ich hab' da noch einige
Cousinen in Vietnam. Die
arbeiten für billig Geld
und sind garantiert nicht
in der Gewerkschaft.

Ergebnisse der Präsentismusforschung, Stand 2010:

Wer mehr als 5 Mal im Jahr krank zur Arbeit geht, hat ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Langzeitarbeitsunfähigkeit im Folgejahr (Bergström, 2009; Hansen & Andersen, 2009).

Menschen, die trotz eines schlechten Gesundheitszustandes zur Arbeit kommen, haben gegenüber vergleichbaren Personen mit moderaten Fehlzeiten (1-14 Tage/Jahr) ein doppelt so hohes Risiko für koronare Erkrankungen/Myokardinfarkte (Kivimäki, 2005).

Leichter Stress bei Mitarbeitern lässt Fehlzeiten und Präsentismus gleichermaßen ansteigen, bei starkem Stress erhöht sich nur die Präsentismusrate (Elstad & Vabo, 2008).

Ergebnisse der Präsentismusforschung, Stand 2010:

Stress, Burnout und Präsentismus bedingen sich einander. Präsentismus ist als Risikofaktor für Burnout anzusehen. Burnout führt wiederum zu erhöhten Präsentismusraten (Demerouti, 2008).

Hohe Ausfallquoten sind ein Indikator für Langzeitarbeitsunfähigkeit (Bödeker & Zelen, 2007).

Langzeitarbeitsunfähigkeit führt in direkter Folge zu erhöhten Mortalitätsraten (Head, 2008).

Fazit der Präsentismusforschung, Stand 2010:

Wer regelmäßig krank zur Arbeit geht, riskiert seine Gesundheit, läuft eher Gefahr, langzeitarbeitsunfähig zu werden, in Frührente zu gehen und letztendlich früher zu versterben.

Heinz Wolf
1966 – 2015

Altenpfleger

Ökonomische Folgen von Präsentismus

Die ökonomischen Folgen des Verhaltens, krank zur Arbeit zu gehen, liegen je nach vorliegender Erkrankung, deutlich über den Ausgaben, die Arbeitgeber für Fehlzeiten in der Belegschaft aufwenden müssen.

Ökonomische Folgen von Präsentismus

Geringeres Arbeitstempo

Abnehmende Pflegequalität

Mitarbeiter stecken sich gegenseitig an und verursachen damit zusätzliche Ausfälle

Bewohner werden angesteckt

Die Fehlerquote bei der Versorgung von Pflegebedürftigen häuft sich

Bewohner, Angehörige, Ärzte (u.a.) werden zunehmend unzufriedener

Schlechtere Prüfnoten des MDK

Imageverlust

Fortschreitende Probleme bei der Personalrekrutierung

Verstärkter Zwang zu Sparmaßnahmen

Ökonomische Folgen von Präsentismus

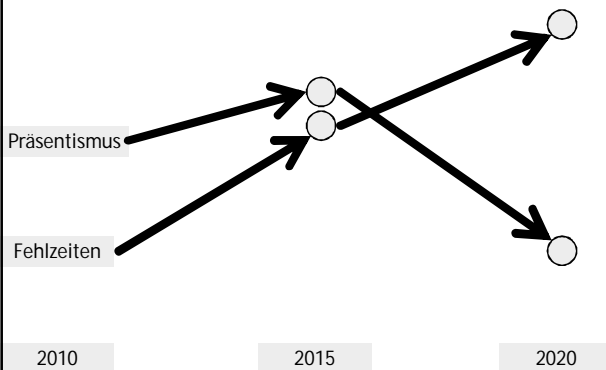
Volkswirtschaftliche Folgekosten in Milliardenhöhe:

- Höhere Beiträge zu den Sozialversicherungen
- Höhere Ausgaben für die Behandlung von (chronischen) Erkrankungen
- Höhere Ausgaben für Frühverrentungen
- Höhere Ausgaben für Arbeitslosigkeit /Hartz-IV
- Zunehmende Privatisierung von Gesundheitsrisiken
- Geringere Kaufkraft der Bevölkerung
- Absinken des Bruttoinlandsproduktes

Ökonomische Folgen von Präsentismus

Also, ich muss zugeben, die Geschichte mit dem Präsentismus, da hast du echt einen guten Tag gehabt.

Pflege: Die Entwicklung von Fehlzeiten und Präsentismus in den Jahren 2011 bis 2020



Pflege: Die Entwicklung von Fehlzeiten und Präsentismus in den Jahren 2011 bis 2020

Die Forschungsergebnisse zum Thema Präsentismus, die einen massiven Fachkräfteschwund in der Pflege erahnen ließen, lagen bereits im Jahr 2010 vor. Die beschriebene Entwicklung war also im Jahr 2010 abzusehen.

Was wurde unternommen, diese Entwicklung aufzuhalten?

Was kann heute, im Jahr 2020 unternommen werden, die Entwicklung rückgängig zu machen?

Pflege: Die Entwicklung von Fehlzeiten und Präsentismus in den Jahren 2011 bis 2020

Wie kann eine erfolgreiche Prävention von „John-Wayne-Syndrom“ und „Präsentismus“ aussehen?

Es gibt keinen Königsweg.

Fehlzeiten und Präsentismus können die Gesundheit sowohl erhalten als auch schädigen. Die Balance zwischen beiden Polen ist nur schwer zu finden.

Sicher ist: Sich und andere zu pflegen wie John Wayne reitet und schießt erhöht das Risiko, krank zur Arbeit zu kommen.

Ein erster Schritt geht den Weg, dass sich Pflegende bewusst machen, wie sie sich im Krankheitsfall verhalten und noch wichtiger, warum sie sich im Krankheitsfall auf eine bestimmte Art und Weise verhalten.

Der Weg der inneren Achtsamkeit.

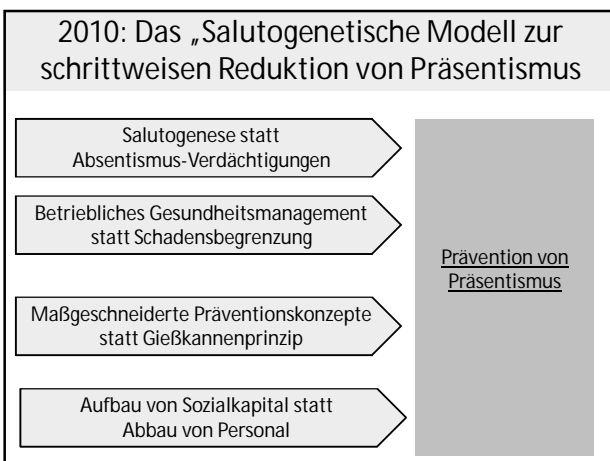
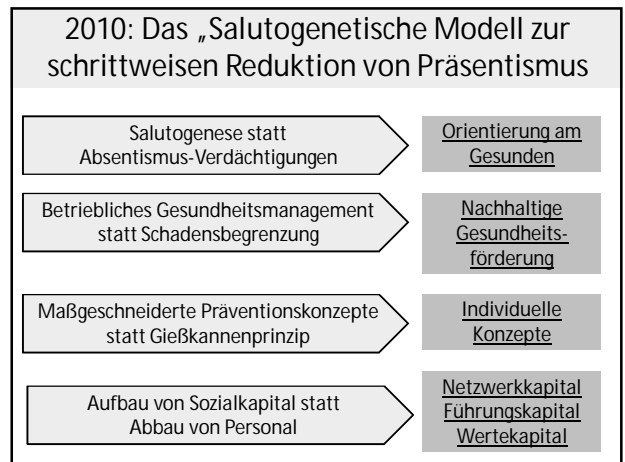
In einem zweiten Schritt geht für Pflegende darum, sich zu verdeutlichen, mit welchen konkreten Anwesenheitsforderungen sie sich im beruflichen und privaten Alltag konfrontiert sehen.

Der Weg der äußeren Achtsamkeit.

Der dritte und schwierigste Schritt verlangt nun den Transfer der gewonnenen Erkenntnisse in die Alltagspraxis.

Doch wie kann dieser entscheidende dritte Schritt aussehen?

So nicht ...



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksam-Aufmerksam-
Aufmerksam-Aufmerksam-
Aufmerksam ...