

3. Tagung des DNBGF-Forums ‚Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege‘

Gesundheit als Erfolgsfaktor für die Wohlfahrtspflege, Erkner, 23. Oktober 2007

Auf dem Weg zu einer gesunden Organisation:

Herausforderungen und Strategien für die Wohlfahrtspflege

Mehr als siebzig Personen waren der Einladung des DNBGF-Forums ‚Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege‘ am 23. Oktober 2007 nach Erkner gefolgt, um sich dort über Anforderungen, Stand und Perspektiven des Themas „Gesundheit als Erfolgsfaktor für die Wohlfahrtspflege“ auszutauschen.

Die 3. Tagung des DNBGF-Forums Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege fand in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz, dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, dem Diakonischen Werk der EKD und INQA statt.

Die Interessierten kamen aus dem gesamten Bundesgebiet und von unterschiedlichen Wohlfahrtsverbänden. Und neben denen, die bereits langjährige Erfahrung mit der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in ihren Bereichen haben, saßen die, die sich erst mal einen grundlegenden Überblick über die Themenzusammenhänge verschaffen wollten.

Knapp sechs Stunden standen zur Verfügung für Grußworte, Referate, eine Podiumsdiskussion und den Erfahrungsaustausch mit dem Plenum. Dr. Viola Weber und Dr. Gregor Breucker (BKK-Bundesverband, DNBGF) führten durch die Veranstaltung.

Das Forum Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im DNBGF

Theo van Stiphout (BKK Bundesverband, Essen, Geschäftsbereichsleiter Versicherungspolitik) begrüßte die Anwesenden im Namen des BKK-Bundesverbandes, des AOK-Bundesverbandes, des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, die gemeinsam das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) tragen.

Das DNBGF ist ein offenes Netzwerk, das in andere nationale und europäische Initiativen eingebunden ist. Hervorgegangen ist es aus dem Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung, in dem der BKK-Bundesverband seit mehr als zehn

Jahren aktiv ist und die Gesamtkoordination aller Aktivitäten auf europäischer Ebene leistet. In Deutschland arbeitet das DNBGF mit allen zentralen Akteuren und Programmen zusammen, die sich für eine Verbesserung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt engagieren. Im DNBGF sind seit rund vier Jahren sechs parallele Foren in Kooperation mit einer Vielzahl ehrenamtlich tätiger Institutionen und Experten aktiv. So gibt es neben dem Forum ‚Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege‘ vergleichbare Arbeitskreise für große Unternehmen, kleine und mittlere Unternehmen, Bildungsinstitutionen, den öffentlichen Dienst sowie für Institutionen der Arbeitsmarktintegration. Alle diese Felder sind mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Van Stiphout dankte den Koordinatorinnen und Koordinatoren für das ehrenamtliche Engagement, ohne das die Arbeit des DNBGF nicht möglich ist.

Herausforderungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Die Situation im und für das Gesundheitswesen ist durch eine lang anhaltende Periode zahlreicher und umfassender Veränderungen gekennzeichnet, die von vielen Auseinandersetzungen und sehr unterschiedlichen Interessenslagen sowohl auf der politischen Ebene, aber auch hinsichtlich aller anderen Akteure im Gesundheitswesen begleitet ist.

So wird die letzte Gesundheitsreform gegenwärtig schrittweise umgesetzt und ganz aktuell die Reform der Pflegeversicherung vorbereitet. Unbeantwortet blieb bislang in allen Bereichen die Kernfrage der Finanzierung. Die Auswertungen bezogen auf das erste Halbjahr 2007 ergaben für die Pflegekassen bereits eine Finanzlücke von rund 350 Millionen Euro - Einnahmen von rund 8,77 Milliarden Euro stehen Ausgaben von rund 9,12 Milliarden Euro gegenüber.

Neben der Zielsetzung einer bedarfsorientierten Leistungsverbesserung sind auch die Prävention und Gesundheitsförderung ein Bestandteil der gegenwärtigen Debatte zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Zwar wird zumindest politisch der Anspruch formuliert, die Rehabilitations- und Präventionsanstrengungen der Pflegebedürftigen zu unterstützen. Welche Voraussetzungen dafür auf Seiten der Beschäftigten erforderlich sind, um diesen Anspruch realisieren zu können, findet jedoch wenig Beachtung. Und auch auf die enormen gesundheitlichen Belastungen in der Pflege wird in der öffentlichen Diskussion immer wieder hingewiesen, praktische Verbesserungsansätze sind jedoch eher Mangelware.

Prävention und Gesundheitsförderung gehören seit fast 20 Jahren zu den gesetzlichen Pflichtaufgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vor dem Hintergrund des

demografischen Wandels und der Zunahme chronischer Erkrankungen ist erwartbar, dass der Stellenwert dieser Handlungsfelder in Zukunft immer wichtiger werden wird.

Die stationäre und ambulante Pflege wird aus gesundheitspolitischer, arbeitsmarktpolitischer und volkswirtschaftlicher Sicht einen immer wichtiger werdenden Sektor darstellen. Der betrieblichen Gesundheitsförderung kommt in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung zu. Sie umfasst alle Maßnahmen, mit denen die beteiligten Akteure in der Arbeitswelt die Gesundheit der Beschäftigten fördern. Außerdem ist inzwischen hinreichend belegt, dass betriebliche Gesundheitsförderung und eine hohe Versorgungsqualität in engem Zusammenhang stehen.

Wohlfahrtspflege im Wandel

Prof. Dr. Karl-Heinz Boeßenecker (FH im DRK Göttingen, FH Düsseldorf) beschrieb in seinem Vortrag „*Wohlfahrtspflege im Wandel – gegenwärtige Rahmenbedingungen und aktuelle Herausforderungen*“ zunächst die stark angewachsene volkswirtschaftliche Bedeutung der Wohlfahrtspflege: In 133.760 Einrichtungen arbeiten 1.421.919 Arbeitnehmer/innen (Quelle: BAGFW Gesamtstatistik 2004, September 2006), und das Gesamtvolumen der jährlich gebildeten Einkommen liegt bei ca. 70 Mrd. €, das entspricht 4,5 % der volkswirtschaftlichen Lohnsumme. Die in diesem Sektor erbrachten Dienstleistungen werden überwiegend öffentlich refinanziert.¹

Einzelne Wohlfahrtsverbände wie der Deutsche Caritas Verband beschäftigen (wann?) mit rd. 482.000 Menschen inzwischen mehr als doppelt so viele Personen wie beispielsweise Daimler-Chrysler (rd. 199.000) oder die Deutsche Post (rd. 201.000). Und auch gemessen an der Zahl der Einrichtungen hielt die Freie Wohlfahrtspflege 2001 mit 83,9 % aller Einrichtungen für Behinderte, 62,2 % Einrichtungen in der Jugendhilfe, 56,0 % in der stationären und 46,2 % in der ambulanten Pflege bedeutende Marktanteile im Wohlfahrtssektor (Dahme u.a., 2004).

Für Trends im Gesundheits- und Wohlfahrtssektor, wie z.B. die zunehmende Ökonomisierung und einen verschärften Verdrängungswettbewerb, sei die Wohlfahrtspflege nur unzureichend gerüstet. Starke Hemmnisse für die notwendige Organisations- und Strategieentwicklung zeigten sich in der Atomisierung der Angebots- und Verbandsstrukturen und in einem hohen Qualifizierungsbedarf bei der überwiegenden Zahl der (vorrangig weiblichen) Beschäftigten.

¹ Alle Zahlen und Quellenangaben in diesem Bericht sind den jeweiligen Vorträgen entnommen.

Insgesamt gelte es, eine neue Balance zwischen Wertegemeinschaft und Mitgliederinteressen, Sozialanwältinnen und Sozialen Dienstleistern zu finden. Verbandsintern sei das Verhältnis zwischen Zentralverbänden, föderalen Gliederungen und eigenständigen Rechtsträgern weiter zu klären, verbandsextern das Verhältnis zu staatlichen Organen sowie zu anderen gemeinnützigen und gewerblichen Anbietern. Daraus ergeben sich als zentrale Modernisierungsanforderungen

- eine konsequente Dienstleistungsorientierung und bedarfsorientierte Angebotsplanung
- die sozialräumliche Ausgestaltung der Dienstleistungen in neuen Kooperationsverbänden
- die Öffnung lokaler und überregionaler Lobbykartelle und
- die Entwicklung von Angebotsstrukturen im Mix von privat-gewerblich-öffentlich-bürgerschaftlich getragenen Organisationen.

Verschiedene Diskussionsteilnehmer wiesen darauf hin, dass Modernisierung kein Wert an sich sei; die Gründe für und die Ziele von Modernisierung müssten kommuniziert werden. Außerdem gebe es in den Verbänden selbst und in den Einrichtungen seit Jahren umfangreiche Veränderungsprozesse und seit Mitte der 1990er Jahre auch strategische Partnerschaften mit privaten Trägern.

Situation der Pflegenden, Ansätze einer gesundheitsfördernden Personalpolitik

Welche Effekte haben sich wandelnde Anforderungen und Modernisierungsprozesse auf die Beschäftigten? Welche Veränderungen zeigen sich in Bezug auf Belastungen, und welche Möglichkeiten der Unterstützung und Gegensteuerung gibt es? Diese Aspekte wurden in den folgenden Beiträgen von *Dr. Gabriele Richter (INQA-Pflege, BAuA, Dresden)* und *Mag. Theol. Elimar Brandt (DNGfK, Berlin)* aufgegriffen.

Dr. Gabriele Richter konzentrierte sich exemplarisch auf *Gesundheitliche Belastungen in der Pflege*. Die Beschäftigtenzahlen im Gesundheitswesen steigen weiter an und heute arbeiten 11 % aller Beschäftigten in Deutschland in diesem Sektor. Bezogen auf die Berufsgruppe der Pflegenden war in den vergangenen Jahren allerdings auch ein Rückgang der Anzahl der Pflegenden in den Krankenhäusern zugunsten einer Zunahme der Beschäftigtenzahlen in (teil-)stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen.

Anknüpfend an Ergebnisse der Next-Studie (2005), einer europaweiten Vergleichsstudie über den vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf, und auf Grundlage weiterer Quellen (DAK-Gesundheitsreports, Studien der Berufgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und der DAK, Statistiken der Deutschen Renten-Versicherung) zeigte Gabriele Richter aktuelle Problemlagen wie überdurchschnittliche Fehlzeiten, einrichtungsspezifische und einrichtungsübergreifende Belastungen und mögliche Gründe für einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf auf. Die Befunde verweisen auf hohe physische und psychische Belastungen in allen Einrichtungen. Dabei stellen sich die Arbeitsbelastungen und Ressourcen in der stationären Pflege im Vergleich zu ambulanten Einrichtungen noch ungünstiger dar. Nach wie vor überwiegen Muskel- und Skeletterkrankungen, die psychischen Erkrankungen nehmen zu, und deren Falldauer ist sehr hoch. In den Einrichtungen ergebe sich hier häufig ein Teufelskreis, denn die Erkrankungen haben eine weitere Überforderung der verbleibenden Mitarbeiter zur Folge. Dies führt zu erneuten Erkrankungen und damit schließlich zu einer permanenten Überforderung ganzer Teams.

Durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege und durch die Qualifizierung der Pflegekräfte, besonders in Hinblick auf deren kommunikative und soziale Kompetenzen, kann allerdings gegengesteuert werden.

Diesen Zielen fühlt sich auch der Thematische Initiativkreis (TIK) „Gesund pflegen“ verpflichtet. Er wurde 2004 unter dem Dach der Initiative neue Qualität der Arbeit (INQA) gegründet. Inzwischen gehören ihm mehr als 70 Mitglieder von Berufsverbänden, Krankenversicherungen, Unfallversicherungsträgern, Universitäten, Forschungsinstituten, Pflegeeinrichtungen, Gewerkschaften, Sozialpartnern, Bund und Ländern, Unternehmensberatungen sowie Vereinen und Netzwerken an. Der TIK Gesund pflegen unterstützt Forschungsprojekte, die den Zusammenhang zwischen Arbeits- und Pflegequalität, gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen und Wirtschaftlichkeit klären und fördern, wie beispielsweise die 3Q-Studie, die in Zusammenarbeit mit den Johannitern durchgeführt wird. Er fördert auch die Verbreitung von Beispielen guter Praxis durch eine Datenbank und Broschüren. In diesem Zusammenhang entstand z.B. auch in Kooperation mit dem DNBGF die Publikation „Gute Lösungen in der Pflege“ (www.inqa.de, www.inqa-pflege.de).

*Mag. Theol. Elimar Brandt, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) und Geschäftsführender Direktor der Immanuel Diakonie Group wies in seinem Beitrag *Moderne Personalpolitik und betriebliche**

Gesundheitsförderung im Krankenhaus einleitend auf das durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) 2007 veröffentlichte Krankenhaus-Barometer hin. Bei der Umsetzung der Unternehmensziele „Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen“ und „hohe Mitarbeiterzufriedenheit“ wird dort den freigemeinnützigen Häusern ein höherer Zielerreichungsgrad attestiert als den öffentlich-rechtlichen oder privaten Krankenhausträgern. Dieses Ergebnis sei jedoch kein Grund, sich beruhigt zurückzulehnen. Anknüpfungspunkte und Handlungsfelder ergeben sich z.B. in Zusammenhang mit den im Rahmen der NEXT-Studie herausgearbeiteten Ergebnissen und verbunden mit dem demographischen Wandel.

Der Setting-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnete die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter als einen Aufgabenbereich für gesundheitsfördernde Krankenhäuser. In den WHO-Standards (2003) wird im Standard 4 die „Förderung eines gesunden Arbeitsplatzes“ mit den Substandards: 4.1. Entwicklung und Implementierung gesunder und sicherer Arbeitsplätze, 4.2. Umfassende Personalentwicklungsstrategie einschließlich der Entwicklung von Gesundheitsförderungs-Kompetenzen und 4.3 Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins der Mitarbeiter beschrieben.

Was Gesundheitsförderung im Setting Krankenhaus bedeutet, ist in Dokumenten auf internationaler Ebene (Health Promoting Hospitals, HPH) und nationaler Ebene (DNGfK) umfassend beschrieben. Wie die Einbettung und Umsetzung in Personalpolitik im Evangelisch-Freikirchlichen Krankenhaus Rüdersdorf, seit 1996 Mitglied im DNGfK, und in anderen Einrichtungen und Dienstleistungsunternehmen der Immanuel Diakonie Group sichergestellt wird, beschrieb Elimar Brandt im letzten Teil seines Beitrags. Er verwies dabei auch auf die Verknüpfung des HPH-Qualitätsmanagements mit EFQM (European Foundation of Quality Management) und die HPH-Strategieentwicklung und Strategieumsetzung mit der Balanced Scorecard (BSC). Anhand einiger ausgewählter Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung von 2005 wurde vorgestellt, wie Hinweise auf weitere Verbesserungsnotwendigkeit in einzelnen Bereichen und Themenfeldern abgeleitet werden.

„Veränderung braucht Zeit, wie erreichen Sie mehr Zeit?“ lautete eine Frage im Anschluss an das Referat. Die Frage lieferte ebenso wie Elimars Brandts Antwort noch reichlich Gesprächsstoff für die Tischgespräche. Seine Antwort lautete: „Im Krankenhaus ist für alles Zeit, was die Mitarbeiter wirklich wollen. Ich muss Zeit setzen, um Zeit zu gewinnen!“

Von anderen lernen

Der erste Themenblock des Nachmittags stand unter dem Motto „*Von anderen lernen: Beispiele guter Praxis aus Feldern des Gesundheitswesens und der Privatwirtschaft*“.

Den Auftakt bildete der Beitrag von *PD Dr. Jürgen Glaser (TU München)*, der *Beispiele guter Praxis der Analyse und Gestaltung in der Altenpflege* vorstellte. Er betonte, dass eine umfassende Analyse die Voraussetzung für passende Gestaltungskonzepte bilde. Verschiedene Instrumente wie bspw. Organisationsscreenings, teilnehmende Beobachtung, Arbeitsanalysen, Befragungen von Mitarbeitern, Angehörigen und Bewohnern und andere Messinstrumente zur Diagnose der psychophysischen Gesundheit sind dafür in verschiedenen Forschungsprojekten entwickelt und erprobt worden.

Zu den an der TU München durchgeführten Vorhaben gehörten in den letzten Jahren die folgenden Projekte: **Interaktionsarbeit** in der personenbezogenen Dienstleistung (INTAKT, 2000 – 2004), **Belastungsanalyse und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung** in der stationären Altenpflege (Beluga, 2004 - 2006), eine Bayernweite Studie in der Altenpflege, an der 1.848 Pflegekräfte in 111 Altenpflegeheimen beteiligt waren sowie das aus dem Europäischen Sozialfond geförderte Projekt **Demenz – Beziehung – Zuwendung – Wirtschaftlichkeit** (DBZW, 2006 – 2008). In allen Projekten wurden durch messgenaue und valide Situationsanalysen körperliche, zeitliche und emotionale Belastungen als Problemschwerpunkte in der Altenpflege bestätigt. Eine weitere Erkenntnis, die sich mit Forschungs- und Interventionsprojekten anderer Forschungseinrichtungen deckt, ist, dass und wie sehr sich eine differenzierte Rückmeldung an die Beschäftigten und deren Einbeziehung in Veränderungsprozesse als entscheidende „Veränderungstreiber“ erweisen.

Das Projekt, das *Dr. Beate Groß (DRK Berlin)* unter dem Titel *Überlegungen zur Zukunft einer ambulanten Versorgung* vorstellte, knüpft an die bisherigen Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem an und versucht eine Veränderung und Verbesserung der Strukturen durch den Aufbau von Netzwerken zu erreichen. Dabei sollen sowohl die Makrostrukturen des Gesundheitssystems als auch die Mikrostrukturen der Lebenswelten der Pflegbedürftigen und ihrer Angehöriger berücksichtigt werden. Fragestellungen richten sich in diesem Zusammenhang unter anderem darauf, wie ein Netzwerk einer sektorenübergreifenden Versorgung aussehen muss, um von allen an der Versorgung Beteiligten genutzt werden zu können, sowie auf die Ausgestaltung von Kooperationsstrukturen, z.B. zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhausärzten und ambulanten Diensten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssten befähigt

werden, sich den zukünftigen Aufgaben und Herausforderungen zu stellen und professionell mit neuen Aufgaben und Anforderungen umgehen zu können, daher kommt auch hier der Qualifizierung eine bedeutende Rolle zu.

Durch Strukturveränderungen sei eine prozesshafte entlastende Unterstützung im Sinne einer Stressprävention und einer Gesundheitsförderung zu gewährleisten. Die „berufliche Identitätsarbeit“ bilde in diesem Zusammenhang einen Aspekt von Gesundheitsförderung.

Das Projekt, in dessen Rahmen u.a. ein Entlassungsmanagement entwickelt wurde und institutionsübergreifende Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt werden, wird Ende 2007 abgeschlossen.

Vor dem Hintergrund der Auswirkungen des demografischen Wandels auf den sozialen Sektor startete das Projekt *Compliment: Selbstgesteuertes Lernen und Kompetenzentwicklung mit älteren und jüngeren Beschäftigten des sozialen Sektors*, das *Thomas Tenambergen (Paritätischer Wohlfahrtsverband LV NRW)* skizzierte. Es wird federführend von der Paritätischen Akademie im Verbund mit Wohlfahrts- und Weiterbildungseinrichtungen aus Deutschland, Italien, den Niederlanden, Polen und Spanien durchgeführt. Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines methodischen Schulungskonzeptes, um die Beschäftigungsfähigkeit (psychische und physische Gesundheit) der Mitarbeiter/innen zu erhöhen, die Beschäftigten auf das Älterwerden vorzubereiten, und die Potenziale und Kompetenzen jüngerer und älterer Beschäftigter gemeinsam besser zu nutzen. Lernfähigkeit, Selbstmanagement und Verantwortung der Beschäftigten sollen dabei verbessert werden. Der Nutzen für die Arbeitgeber läge in einer Verbesserung der Pflegequalität, in Wettbewerbsvorteilen und der Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Innovationskraft.

Den Kern des Projektes bildet die Entwicklung eines methodischen Schulungskonzeptes. Auf der Grundlage bestehender Kompetenz- und Anforderungsprofile sowie zukünftig erwartbarer Anforderungen werden dafür zunächst Qualifizierungsbedarfe bezogen auf lebenslanges, selbstgesteuertes und intergeneratives Lernen abgeleitet. Die Wirksamkeit des Lernkonzepts soll anhand von Pilotschulungen in verschiedenen Einrichtungen europaweit überprüft werden.

Auf Erfahrungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Privatwirtschaft ging *Dr. Uwe Brandenburg (Volkswagen AG, Wolfsburg)* im Beitrag *Gesundheit und Fitness im Betrieb erhalten und fördern* ein.

Die Erkenntnis, dass Gesundheit Voraussetzung für Höchstleistungen ist, zeigt sich bei VW schon seit einigen Jahren in der Unternehmensphilosophie, in strategischen Planungen und umgesetzten Maßnahmen. Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung werden dabei gleichermaßen als soziale Verpflichtung, ökonomische Notwendigkeit und Ausdruck der Unternehmenskultur verstanden. Das Gesundheitsmanagement umfasst die Verhältnisprävention bezogen auf Arbeitsbedingungen (Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitszeitgestaltung), auf die Umwelt und die Produkte sowie die Verhaltensprävention bezogen auf die Person, Gesundheitskompetenz und Lebensweise.

In der Gestaltung der Arbeitswelt sind wesentliche Verbesserungen erreicht und belastende Faktoren, wie z.B. über Kopf-Arbeit abgebaut.

In Schlüsselpräventionsprogrammen zielt man jetzt auf Sensibilisierung und auf eine Änderung der Lebensführung. Fitnesstrainings und Rehabilitation finden in den Betrieben statt. Im Rahmen des Volkswagen Check Up werden u.a. zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungsprogramme und Gesundheitscoaching angeboten. In Kooperation mit ausgewählten Partner-Kliniken und unterstützt von der Krankenkasse können Mitarbeiter in zweijährigem Abstand eine „Fitness-/Gesundheitswoche“ in Anspruch nehmen, für die sie Urlaubszeit nutzen. Volkswagen bietet auch ein umfassendes Integrationsmanagement.

Die Erfolge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind auf vielen Ebenen spürbar und messbar und werden als entscheidende Voraussetzung für Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit ausgebaut. Dass trotzdem nicht alle Mitarbeiter erreicht werden, die man erreichen will, wird dabei als eine zusätzliche Herausforderung für die Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements betrachtet.

Den Wandel gestalten – Gesunde Beschäftigte in einer gesunden Wohlfahrts- pflege

An der abschließenden Podiumsdiskussion nahmen *Felix Bruder (Geschäftsführer des DNGfK)*, *Dr. Eberhard Jüttner (1. Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes)*, *Pfarrer Klaus-Dieter Kottnik (Präsident des Diakonischen Werkes der EKD)*, *Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg (Vizepräsidentin des DRK)* und *Klaus-Dieter Voß*

(Vorstand des BKK Bundesverbandes und Vorstand des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) teil. Dr. Henrike Steudel (Universitätsklinikum Bonn) moderierte die Diskussion.

„Warum tut sich gerade die Wohlfahrtspflege mit betrieblicher Gesundheitsförderung so schwer?“ Wie ist der Spagat zwischen Veränderungsanforderungen einerseits und Ansprüchen von Mitarbeiter/innen andererseits zu bewältigen? Welchen Einfluss haben Verbandskulturen und religiöse Bindungen in diesem Zusammenhang? Wird sich Betriebliche Gesundheitsförderung auch in der Wohlfahrtspflege zu einem Konkurrenzfaktor zwischen den Einrichtungen und in Bezug auf die Rekrutierung von Mitarbeiter/innen entwickeln? Mit diesen und weiteren Fragen wandte sich die Moderatorin an die Podiumsteilnehmer. Deutlich wurde in dieser Gesprächsrunde noch einmal, welche Rolle und Bedeutung das traditionelle, ehrenamtliche Engagement in den Wohlfahrtsverbänden hat. Die Ehreamtlichen würden dringend gebraucht, benötigten selbst aber auch Unterstützung und Schulung.

In mehreren Beiträgen wurde deutlich, dass es bereits verschiedene Ansätze zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Wohlfahrtspflege gibt, und dass auch in der eigenen Tradition Anknüpfungspunkte liegen, wie z.B. der Begriff der „Mitarbeiterpflege“. Er habe dafür gestanden, dass im Diakonischen Werk besser bezahlt und mehr qualifiziert worden sei und auch ein partizipativer Führungsstil praktiziert würde. Klaus-Dieter Kottnik (Präsident des Diakonischen Werkes der EKD) wies auch darauf hin, dass das Leitbild der Diakonie, der helfende Samariter, manchmal verkürzt dargestellt werde. Gerade in Zeiten, wo es in der Pflege besonders eng geworden ist, bestehe eine große Gefahr, Mitarbeiter auszubeuten. Aber: „Es ist nicht biblisch, Selbstaubeutung zu betreiben oder zu fordern.“

Teilnehmer wiesen auf weitere Widersprüche hin, mit denen sie sich konfrontiert sehen: So seien Arbeitsbedingungen und die Kultur in Krankenhäusern des DNGfK nicht notwendig besser als in denen, die nicht zum Netzwerk gehören. Und die Krankenkassen, die Gesundheitsförderung unterstützten, ließen die Kosten dieser Maßnahmen in Pflegesatzverhandlungen unberücksichtigt.

Es werden nicht die einzigen und bedeutendsten Widersprüche sein, mit denen die Akteure im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege befasst sind und sein werden. Darauf wies Klaus-Dieter Voß mit Bezug auf den Kompromiss zur Pflegereform und die politischen Debatten insgesamt hin: „Bisher ist Politik feige und beklagt nur die Ausgabenentwicklung. Thematisiert werden muss aber, dass mit einem Beitragssatz, der auch nicht steigen soll, alle Leistungen abgedeckt werden sollen.“

Abschluss und Ausblick

Mit der Tagung sollten der Erfahrungsaustausch unterstützt und Diskussionen angestoßen werden, die an anderer Stelle weitergeführt werden müssen. Auch sollte für Betriebliche Gesundheitsförderung in der Wohlfahrtspflege geworben werden. All das wurde erreicht.

Das Präventionsgesetz zielt ausdrücklich auf ein Mehr an Vernetzung und Koordination der Akteure und Aktivitäten in Deutschland. Deutlich wurde in Erkner erneut, dass das DNBGF und dessen Partner diese Funktion schon seit einigen Jahren ausfüllen. Die Politik wäre gut beraten, sich in der zukünftigen Gestaltung der Prävention an solchen erfolgreichen Netzwerkstrukturen zu orientieren.

Im Rahmen der 3. Nationalen Konferenz, die am 16./17. Juni 2008 in Bonn stattfindet, wird es zahlreiche Anknüpfungspunkte geben, diese und weitere Aspekte innerhalb der Foren und bezogen auf das DNBGF insgesamt zu diskutieren.

Außerdem wird für das Forum Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege für das kommende Jahr eine Tagung geplant, die sich wieder auf den Krankenhaus-Bereich konzentriert. Dabei soll an die Diskussionen und Ergebnisse der 2.Tagung des Forums Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege angeknüpft werden, die im Mai 2005 in Münster stattfand; sie hatte sich schwerpunktmäßig mit den Themen Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung, Worklife-Balance und Integrierte Versorgung befasst.

Hier wie dort sind Sie herzlich eingeladen, die zukünftigen Entwicklungen mitzugestalten.