

DNBGF-Forum Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege in Münster

Den Wandel mit gesunden und motivierten Beschäftigten gestalten

Karin Kunkel, Essen

„... aber ohne Gesundheit ist alles nichts!“ war das Motto für die zweite Tagung des Forums „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“, zu welcher das Deutsche Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) am 3. und 4. Mai nach Münster eingeladen hatte. Mehr als 50 Vertreter aus Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie einige Vertreter aus Krankenkassen diskutierten mit Experten, wie die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen gesundheitsgerechter gestaltet werden können.



Im Namen der Geschäftsstelle des DNBGF, die gemeinsam vom BKK Bundesverband und dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften getragen wird, begrüßte **Dr. Gregor Breucker** die Teilnehmer und erläuterte Ziele und Arbeitsweise des DNBGF. Um den unterschiedlichen Bedingungen in der Arbeitswelt Rechnung zu tragen, ist das DNBGF in sechs Foren organisiert:

- Großunternehmen,
- kleine und mittlere Unternehmen,
- Öffentlicher Dienst,
- Gesundheitsversorgung und Wohlfahrtspflege,
- Bildung und Erziehung sowie
- Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung.

Der Vorteil der Arbeit in den Foren besteht in erster Linie darin, dass der Erfahrungsaustausch leichter sei, da die Beteiligten sich in der gleichen „Kultur“ bewegen. Rahmenbedingungen und Besonderheiten in den jeweiligen Bereichen könnten gründlicher betrachtet und die relevanten Akteure, die betriebliche Gesundheitsför-

derung unterstützen können, leichter identifiziert werden.

Christa Rustler vom Deutschen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) berichtete im Namen des Koordinatorenteams des Forums „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“, in dem Vertreter von Wohlfahrtsverbänden, der zuständigen Berufsgenossenschaft und dem DNGfK sowie eine Arbeitsmedizinerin aus einem Krankenhaus vertreten sind, über die bisherige Arbeit, die sich derzeit auf Krankenhäuser sowie stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen konzentriert.

In einem Positionspapier hat das Koordinatorenteam herausgearbeitet, dass in diesem Bereich die gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten besonders hoch sind, was sich in Krankenständen und einer hohen Fluktuation ausdrücke. Hinzu komme, dass auf Grund der beruflichen Sozialisation das Bewusstsein für eigene gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen schwach ausgeprägt sei. Daher müssten Strategien der Gesundheitsförderung hier in besonderer Weise ganzheitlich orientiert sein und das Zusammenspiel physischer und psychischer Belastungsfaktoren erfassen. Rustler berichtete kurz von der ersten Tagung des Forums 2003, an der Kollegen teilnahmen, die in ihren Einrichtungen für die betriebliche Gesundheitsförderung zuständig sind. Die diesjährige Tagung richte

sich ganz bewusst an Entscheidungsträger, die von der betrieblichen Gesundheitsförderung überzeugt werden sollten.

Dr. Ellis Huber, Vorstand der BKK Securita, setzte sich kritisch mit den derzeitigen Strukturen des Gesundheitswesens auseinander. Diese stärkten zum einen wenig die Autonomie der Patienten, zum anderen seien die derzeitigen Hierarchien nicht mehr zeitgemäß. Er sagte Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege tief greifende Veränderungen voraus, da die Erwartungen der Kunden auch hier die Struktur der Organisationen bestimmen würden. Integrierte Versorgungskonzepte seien die Schlüsselprozesse, die das Gesundheitswesen und die Wohlfahrtspflege weiterhin bezahlbar machen könnten. Diese Konzepte erforderten aber auch andere Strukturen in den jeweiligen Einrichtungen.

In einem lebendigen Podiumsgespräch formulierten Praktiker und Entscheider aus Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, welche Strukturen und Einstellungen problematisch für die Gesundheit sind.

Dr. Henrike Steudel, Arbeitsmedizinerin im Uniklinikum Bonn, berichtete, dass die Kommunikation und Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen in den Krankenhäusern unter den überkommenen Strukturen leide, und die Arbeitszeitregelungen vor allem für Ärzte nach wie vor

problematisch seien, da die europäische Rechtsprechung noch nicht umgesetzt wurde. Vor allem aber gingen gerade Ärzte mit der eigenen Gesundheit nicht gut um. Schon in der Ausbildung der Mediziner müsse die Aufmerksamkeit für die eigene Gesundheit thematisiert werden.

Gisela Bausch-Weiss von der Sozialholding Mönchengladbach schilderte die Belastungen und Bedingungen in der Altenpflege und berichtete über Beispiele betrieblicher Gesundheitsförderung. Gestartet wurde dort die betriebliche Gesundheitsförderung damit, dass sich jeder Mitarbeiter täglich einen kostenlosen Apfel holen kann. Inzwischen ist der Apfel zum Symbol der Gesundheitsförderung geworden und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erinnern sich gegenseitig daran, ihren Apfel zu essen. Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasse aber vor allem organisatorische und arbeitsgestalterische Maßnahmen, die mit Hilfe von Gesundheitszirkeln entwickelt wurden und durch das Angebot von Rückenschulen und Massagen am Arbeitsplatz ergänzt werden.

Elimar Brand, Verwaltungsleiter mehrerer Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und Präsident des DNGfK, sagte, dass sich die Rituale und die Leitungsstrukturen in den Krankenhäusern ändern müssten. Ein partizipatives Vorgehen, das die Bereitschaft erfordert, Macht abzugeben, sei wichtig. Er berichtete von modernen Managementmethoden wie der Balanced Scorecard, mit deren Hilfe die Prozesse inzwischen anders organisiert werden und die Hierarchien flacher geworden seien.

Klaus Bremen vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, der Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist, vertrat die Auffassung, dass Investitionen in gesunde Arbeitsbedingungen sich auch für die Kranken- und Pflegekassen rechnen würden. Er wolle daher über das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz mit den Kostenträgern stärker ins Gespräch kommen.

Nach seiner Auffassung müssten die Arbeitsbedingungen auch jüngere Menschen motivieren, Berufe in der Pflege und im Gesundheitswesen zu ergreifen. Schon heute sei es schwierig, in den mittleren Qualifikationsstufen Nachwuchs zu rekrutieren, auch der Anteil der Mediziner, die später in Krankenhäusern arbeiten, gehe stetig zurück.

Fazit der Diskussion war, dass es in Berufen, die „Dienst am Menschen“ leisten, besonders darauf ankomme, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, Ressourcen zur Bewältigung der vielfältigen Belastungen zu mobilisieren.

In drei Workshops wurden einige konkrete Möglichkeiten zur Umsetzung einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation gemeinsam mit Experten vertieft.


Im Workshop „Alternsgerechte Arbeitsgestaltung und Personalpolitik“ wurde auf Basis eines Einführungsvortrages von **Dr. Karl Kuhn** von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin darüber diskutiert, welche Maßnahmen ergriffen werden können, damit Beschäftigte möglichst lange ihren Beruf ausüben können und wollen. Eine Teilnehmerin stellte treffend fest, dass es in der Pflege keine „Schonarbeitsplätze“ gebe, daher sei es besonders wichtig, frühzeitig und langfristig sowohl auf der individuellen Ebene der Mitarbeiter als auch in der Arbeitsorganisation die Weichen zu stellen.

Im Workshop „Flexible Arbeitszeit und Worklife-Balance“ stellte **Angela Fauth-Herkner**, die mit der Hertie-Stiftung das Audit „Familienfreundlicher Betrieb“ entwickelt hat, konkrete Arbeitszeitmodelle vor, die auch für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen umsetzbar sind. Sie bezeichnete diese Modelle als „lebensphasenorientierte Personalpolitik“, die dazu beitragen, qualifizierte Kräfte an die Unternehmen zu binden und die Motivation zu erhöhen.

Gleichzeitig helfen sie, Krankheits- und Fluktuationsquoten zu vermindern und „Burn-Out-Syndrome“ zu vermeiden.

Im Workshop „Ausbau Integrierter Versorgungsangebote – Herausforderungen für eine organisationsübergreifende betriebliche Gesundheitsförderung“ wurde auf der Basis eines Vortrages von **Gudrun Gille** vom DBfK-Berufsverband und **Brigitte Müller** von der Firma mediConcept herausgearbeitet, dass die Integrierte Versorgung neue Anforderungen an die Mitarbeiter der betroffenen Dienstleister und Institutionen stellt. Aus dem bisher gelebten „Nebeneinander“ und wenig abgestimmten Vorgehensweisen müsse ein neues „Miteinander“ entwickelt werden. Betriebliche Gesundheitsförderung mit seinen partizipatorischen Konzepten könne dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Am Ende der Tagung waren sich die Teilnehmer einig, dass der Erfahrungsaustausch über diese Themen fortgesetzt werden soll. Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege sind wachsende und wichtige Bereiche unserer Wirtschaft und des Arbeitsmarktes. Die Qualität der Dienstleistungen in diesem Sektor hängt im Wesentlichen von den Menschen ab, die sie erbringen.

 Die Ergebnisse der Tagung finden Sie demnächst auf der Homepage des DNBGF (www.dnbgf.org – Forum „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege“).

Karin Kunkel, *Europäisches Informationszentrum, BKK Bundesverband, Essen*

 KunkelK@bkk-bv.de