

Woran hapert's bei der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Warum sieht die Praxis der Gesundheitsförderung trotz vieler Handlungskonzepte recht trostlos aus? Dieser Frage geht eine Studie des iso-Instituts in Saarbrücken am Beispiel von Kliniken und Pflegeeinrichtungen nach.

Dr. Volker Hielscher, Dr. Sabine Kirchen-Peters, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft, Saarbrücken



Dr. Volker Hielscher



Dr. Sabine Kirchen-Peters

In diesem Zusammenhang fragt die von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Studie nach den Gründen für Umsetzungsdefizite und -erfolge:

- Wie sehen die Akteure ihre Handlungsspielräume für die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter?
- Was sind förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen für solche Maßnahmen?
- Welche betrieblichen Strategien und Akteure treiben die Umsetzung von Präventions- und Inklusionsstrategien voran?
- Wie sehen die Beschäftigten die Handlungsbedarfe und die Umsetzungsbedingungen für solche Maßnahmen?

Die Untersuchung soll die Wissensbasis über Umsetzungsbarrieren für betriebliche Gesundheitsförderung erweitern und so dazu beitragen, dass vorliegende Handlungskonzepte und Beispiele „Guter Praxis“ eine breitere Anwendung finden. In einer ersten Studienphase wurden Experten von Kostenträgern, Berufsge nossenschaften, Rehabilitationsträgern, Arbeitsmedizinern, Arbeitspsychologen, Beratern sowie von Berufsverbänden aus Pflege und Medizin und von Gewerkschaften befragt. Dabei konnte eine Reihe von

während jüngere sensibler mit ihren Ressourcen umzugehen scheinen. Darüber hinaus sehen die Experten in ungesunden Lebensstilfaktoren eine besondere Rolle bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen. Als Probleme werden häufig Übergewicht sowie der Griff zu Suchtmitteln bzw. Rauchen geschildert.

Inbesondere den Medizimern werden von Seiten der befragten Experten Vorbehalte gegenüber der betrieblichen Gesundheitsförderung zugeschrieben. Auf der einen Seite stehen offenbar berufspezifische Barrieren, das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz auf sich zu beziehen. Mediziner hielten sich qua Profession für die eigentlichen Gesundheitsexperten und seien – bis auf Ausnahmen – nur wenig an der Kooperation mit ihren Kollegen aus der Arbeitsmedizin oder anderen Akteuren des BGF interessiert. Auf der anderen Seite herrscht angesichts des Fachkräftemangels bei Ärzten ein erheblicher Druck, für die Interessen der Patienten und des Krankenhauses über sich hinauszuwachsen. Insofern seien auch sie eine besonders vulnerable Gruppe, etwa mit Blick auf das Risiko von Suchterkrankungen.

Betriebliche Organisation

Auf der betrieblichen Ebene ist danach zu fragen, inwiefern überhaupt Präventionsstrategien vorhanden sind, wie die Führungskräfte das Thema „gesundes Arbeiten“ handhaben und welche Akteurskonstellationen die Umsetzung von Präventionsmaßnahmen vorantreiben.

Als eine wichtige Barriere sahen die Experten eine indifferente und gelegentlich negative Haltung der Führungskräfte zur Gesundheitsförderung. Ein wertschätzender Umgang mit den Mitarbeitern gelingt häufig nicht – dies wird insbesondere den Ärzten im Krankenhaus unterstellt. Dabei sehen sich viele Stationsärzte innerhalb der medizinischen Hierarchie selbst unter einem hohen Druck, Überbelastungssituationen trotz eines gesundheitlichen Raubbaus einfach weiter „durchzustehen“. Insgesamt ist die Situation von Personalknappheit

und Arbeitsdruck geprägt. Die Nutzung von Hilfsmitteln oder von Mitteln zum Arbeitsschutz (z. B. für die Hygiene) wird gelegentlich als zusätzliche zeitraubende Belastung wahrgenommen. Pausen können nicht immer eingehalten werden. Als besonderes Problem wird der Nachtdienst geschildert. Nicht nur die arbeitszeitlichen Belastungen spielen eine Rolle, sondern auch die Tatsache, dass meist nur eine Person für eine große Zahl von Patienten zuständig ist. Daneben gilt die mangelnde Verlässlichkeit von Dienstplänen sowohl im Krankenhaus wie auch in der Altenpflege als eine der größten Belastungen. Durch die knappe Personalmasse kommt es immer wieder zu Situationen, in denen Pflegekräfte aus ihrem Dienstfrei gerufen werden müssen.

Zudem wissen Führungskräfte nicht selten zu wenig über die Belastungen der Mitarbeiter, und es gelingt ihnen oft schwer, sie in einer beteiligungsorientierten Weise zu motivieren und einzubinden. Auch scheinen manche Führungskräfte nur unzureichend über die Zusammenhänge von betrieblicher Gesundheit und über Good-Practice-Ansätze informiert. Hier scheint also auch ein Problem mangelnden Wissens vorzuliegen.

Aus Perspektive von Führungskräften besteht überdies das Risiko, dass die Beschäftigung mit dem Thema „gesundes Arbeiten“ und entsprechende Arbeitsplatzanalysen dazu führen könnten, dass sie selbst in Kritik geraten oder dass sich der Druck erhöht, Maßnahmen durchzuführen, für die sie selbst keine Zeit oder keine finanziellen Mittel haben.

Rahmenbedingungen

Die überbetrieblichen Rahmenbedingungen setzen wichtige fördernde oder hemmende Faktoren für eine gelingende betriebliche Prävention. Als ein zentrales Problem wird die Ressourcenknappheit vieler Kliniken beschrieben. Krankenhäuser sind durch den Gesundheitsmarkt und das DRG-System ohnehin einem verschärften Wettbewerb ausgesetzt. Darüber

hinaus hat aus Sicht der Experten unter anderem der Rückzug der Bundesländer aus der Investitionskostenförderung der Krankenhäuser mittelbar zu einem Stellenabbau in der Pflege geführt. Denn Maßnahmen für Investitionen in die Baustanz und zur Geräteaanschaffung werden nun aus Erlösen finanziert, die die Kliniken erwirtschaften müssen und die nicht für diese Zwecke vorgesehen sind. Diese Mittel fehlen wiederum für Personal. Aus der Verknappung des Personals resultieren vielfach eine zunehmende Verdichtung und ein Zeitmangel im Arbeitsalltag. Da der Fokus im DRG-System auf die Erzielung möglichst hoher Erlöse liegt, ist die Auslastung der Infrastruktur von besonderer Priorität. In Folge dessen werden in manchen Kliniken Diagnostik und Behandlungen in Randzeiten verlagert. Dies führt dazu, dass mehr Ärzte und Pflegepersonal auch spätabends eingesetzt werden. Im weiteren Verlauf des Projekts soll anhand von betrieblichen Fallstudien herausgearbeitet werden, wie die beschriebenen Barrieren der betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgreich überwunden werden können. Anhand von Beispielen „guter Praxis“ aus dem Klinikalltag soll gezeigt werden, dass es trotz schwieriger Bedingungen gelingen kann, Prävention und Mitarbeitergesundheit in den Mittelpunkt der Arbeitsgestaltung zu rücken.

www.iso-institut.de

