1 Betriebliches Gesundheitsmanagement im Krankenhaus

Gesundheitsmanagement als Organisationsentwicklung

Ruth Gschleier, Manfred Andergassen

Zusammenfassung

Das vival.institute ist ein Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Südtirol. Neben den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, psychosoziale Gesundheit, Bewegung und Ernährung nimmt das Betriebliche Gesundheitsmanagement als strukturierter Prozess für die Planung und Umsetzung von gesundheitsorientierten Maßnahmen in Betrieben einen hohen Stellenwert ein.

Der Beitrag beschreibt die Einführung und Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Krankenhäusern. Neben den konkreten Umsetzungsmodalitäten wird einführend eine Übersicht über wichtige Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung und der konzeptuelle Rahmen der „Gesundheitsfördernden Krankenhäuser“ gemäß Richtlinien der WHO vorgestellt.

1.1 Einleitung

1.1.1 Rahmenbedingungen

Europaweit stehen Gesundheitssysteme vor großen Herausforderungen: Die demografische Entwicklung, die Zunahme der chronischen Erkrankungen, gesellschaftlichen Veränderungen in Richtung Individualisierung, der Ärztemangel und nicht zuletzt veränderte Erwartungen seitens der Patienten/-innen sowie sich ändernde rechtliche Rahmenbedingungen auf EU- und Staatsebene erfordern grundlegende Veränderungen. Das Gesundheitswesen ist einem wachsenden Ressourcenbedarf ausgesetzt, wobei aufgrund der geringer werdenden Finanzressourcen die Bereitschaft kontinuierlich gesunken ist, die jährlichen Steigerungen zu akzeptieren. Die daraus erwachsene Doppelanforderung der Qualität bei gleichzeitiger Kostenbegrenzung und Effizienzsteigerung erfordert eine grundlegende organisatorische Veränderung im Gesundheitswesen (Scala 1997).

Diese Notwendigkeit geht auch aus „Gesundheit 2020“ hervor, dem Europäischen Rahmenkonzept und Strategie für das 21. Jahrhundert. Darin ist folgendes vermerkt: „Leistungsfähigkeit im Gesundheitsbereich und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sind miteinander verknüpft: Ein besserer Einsatz der Ressourcen des Gesundheitssektors ist unverzichtbar. Der Gesundheitssektor ist sowohl direkt als auch indirekt für die Wirtschaft von Bedeutung: Es kommt nicht nur auf ihn an, weil er die Gesundheit der Menschen und ihre Produktivität beeinflusst, sondern auch, weil er in jedem Land mittleren oder hohen Volkseinkommens einer der größten Wirtschaftszweige ist. Er ist ein wichtiger Arbeitgeber, Besitzer von Grund und Boden, Bauherr und Verbraucher. Der Gesundheitssektor ist auch eine wichtige Antriebskraft für Forschung und Innovation sowie im internationalen Wettbewerb um Menschen, Ideen und Produkte ein signifikanter Sektor. Seine Bedeutung wird zunehmen und damit auch die Signifikanz seines Beitrags zu den weiter gefassten gesellschaftlichen Zielen.“ (WHO 2013)

Angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen und auf Grundlage der gesundheitswissenschaftlichen Forschung wurde auch erkannt, dass Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität weitgehend außerhalb des Krankenversorgungsbereiches entstehen und dass Gesundheitsgewinne für die Bevölkerung ermöglicht werden, wenn die sozialen und materiellen Rahmenbedingungen wie Bildung, Wohnen, Umwelt, Verkehr, soziale Beziehungen usw. verbessert werden, wobei der Bereich Arbeit eine zentrale Rolle spielt.

Dies hat zur Folge, dass Gesundheitseinrichtungen stärker auf die Förderung und dem Erhalt der Gesundheit auszurichten sind, was weit über den medizinisch-kurativen Ansatz hinausgeht: Mit der Ottawa-Charta legte die WHO bereits 1986 ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsförderung vor, das darauf abzielt, jene Faktoren (Determinanten) zu fördern, welche

die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen positiv beeinflussen. In der Budapester Deklaration formulierte die WHO 1991 wesentliche Ziele und Inhalte gesundheitsfördernder Gesundheitseinrichtungen und definierte neben die PatientInnen und deren Angehörigen sowie der Gemeinde/Region auch die Belegschaften als Zielgruppe von Gesundheitsförderung. So sollen alle Mitarbeitenden des Krankenhauses gesunde Arbeitsbedingungen geschaffen werden, indem partizipative, auf die Verbesserung der Gesundheit ausgerichtete Verfahren und Abläufe unterstützt, die Belegschaften entsprechend geschult und eine gesundheitsorientierte gemeinsame Unternehmensphilosophie innerhalb des Krankenhauses entwickelt werden. Das betriebliches Gesundheitsmanagement als Entwicklung und Gestaltung betrieblicher Strukturen und Prozesse die darauf abzielt, Arbeitsbedingungen und Arbeitsverhalten gesundheitsförderlich zu gestalten, bietet somit eine konkrete Strategie, diese Ziele im Krankenhaus umzusetzen, zum Nutzen der Struktur selbst und der darin tätigen Mitarbeitenden.

1.1.2 Wenn Arbeit krank macht: Der Handlungsbedarf

Arbeitslosigkeit führt häufig zu sozialen und gesundheitlichen Problemen, besonders bei Langzeitarbeitslosen (RKI 2012). Darauf sollte hingewiesen werden, bevor ausgeführt werden kann, dass Arbeit zwar zu finanzielle Sicherheit, soziale Anerkennung und individueller Weiterentwicklung bringen, aber auch zu Krankheit, Invalidität und Unfälle mit Todesfolge führen kann.

Die Stiftung zur Förderung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) führte im Jahr 2015 ihre sechste und vorerst letzte Umfrage zu den Arbeitsbedingungen (EWCS – European Working Conditions Survey) durch. Dabei wurden in EU-28, den fünf EU-Kandidatenländern (Albanien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Montenegro, Serbien und die Türkei) sowie der Schweiz und Norwegen 44.000 Erwerbstätige befragt. Die Ergebnisse besagen, dass:

- im den vergangen Jahrzehnt die Gesundheitsgefahren aufgrund von schädlichen, giftigen und ansteckenden Substanzen zugenommen haben;
- die 2010 erstmals erhobenen subjektiven emotionalen Belastungen (Umgang mit schwierigen Kunden, Klienten, Patienten, usw.) in 5 Jahren deutlich zugenommen haben und 2015 30 Prozent der Mitarbeitenden in mehr als ein Viertel der Zeit in emotional belastenden Situationen arbeiten;
- ein Drittel der Beschäftigten in der EU unter einem aus ihrer Sicht hohen Arbeitstempo und unter Termindruck arbeiten;
- die Mitarbeitenden im Gesundheitssektor der höchsten Arbeitsintensität ausgesetzt sind.

In dieselbe Kerbe schlägt der Bundesverband der Betriebskrankenkassen in Deutschland (BKK 2016), der in seiner Studie besagt, dass:

- 35 Prozent der Beschäftigten in der EU der Ansicht sind, dass ihre Gesundheit durch die Arbeit negativ beeinflusst wird;
- sich die Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland aufgrund von psychischen Störungen zwischen 2005 und 2015 mehr als verdoppelt haben;
- sich drei Strategien zur Verminderung der negativen Folgen ungünstiger Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit des Menschen bewährt haben, und zwar der gesetzliche Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen und ein professionelles Betriebliches Gesundheitsmanagement.
-

Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Krankenhaus sind umso wichtiger, als Krankenhaus und Gesundheitseinrichtungen viele Menschen beschäftigen und damit ein wichtiger Faktor in der gesamten Region sind. Eine erfolgreiche Implementierung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement bedeutet damit einen echten Mehrwert für Patienten, Mitarbeitende und das Umfeld der Gesundheitseinrichtung.

1.1.3 Gesunde Arbeitsplätze: Eine europäische Herausforderung

Die EU reagierte durch mehrere Initiativen zur Schaffung gesunder Arbeitsplätze. Es sei an dieser Stelle an die „Charta der Grundrechte der Europäischen Union“ (Art. 31, Abs. 1) erinnert, in der es heißt: „Jede Arbeitnehmerin und jeder Arbeitnehmer hat das Recht auf gesunde, sichere und würdige Arbeitsbedingungen“.

Eine Voraussetzung auf dem Weg zum betrieblichen Gesundheitsmanagement war die Erkenntnis, dass der „traditionelle Arbeitsschutz“ in Form von gesetzlichen Auflagen und Sanktionen nicht ausreicht, um das gesundheitliche Wohlbefinden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nachhaltig zu verbessern. Es zeigte sich auch, dass ein risikoorientierter Ansatz, der allein auf eine Absenkung des Krankenstandes und eine Reduktion von riskanten Verhaltensweisen abzielt, zu kurz greift und kaum einen Beitrag zu langfristigen Veränderungen einer mitarbeiter- und ressourcenorientierten Unternehmenskultur leistet.

Ausgehend von einem umfassenden bio-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff und „ein gleichermaßen körperliches wie psychisches und soziales Wohlbefinden, das sich nicht nur im Fehlen von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten äußert“, spricht sich die EU-Kommission für „ein globales Konzept des Wohlbefindens bei der Arbeit“ aus und unterstreicht, dass das „Ziel der Gemeinschaftspolitik für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz die ständige Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens bei der Arbeit sein (muss).“ (Europäische Kommission 2007). Dies entspricht auch der übergeordneten Strategie der Weltgesundheitsorganisation, dessen Regionalbüro für Europa 2013 mit „Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Union für das 21. Jahrhundert“ die Handlungsrichtung vorgibt und Gesundheit als Gesundheit als wichtigste Ressource und ein Aktivposten für die Gesellschaft“ definiert (WHO 2013).

Betriebliche Gesundheitsförderung: Die Luxemburger Deklaration

Die Gründung des ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) 1997 erfolgte mit Unterstützung des zuständigen Dienstes der EU-Kommission. Das Grundsatzdokument des ENWHP, die „Luxemburger Deklaration“, definiert Betriebliche Gesundheitsförderung wie folgt: „Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“ (ENWHP 1997)

Den entsprechenden Nutzen definiert die Deklaration wie folgt: „Unternehmen, die Gesundheit an ihrem Arbeitsplatz fördern, senken damit krankheitsbedingte Kosten und steigern ihre Produktivität. Dies ist das Ergebnis einer gesünderen Belegschaft mit höherer Motivation, besserer Arbeitsmoral und besserem Arbeitsklima. BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie, die darauf abzielt, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.“

Dies erfordert ein umfassendes Konzept, das alle Unternehmensbereiche berücksichtigt und alle Betroffenen in den Betrieben aktiv beteiligt. Daneben ist eine systematische Vorgehensweise unter Berücksichtigung eines wirkungsvollen systemischen Projektmanagements über den gesamten Prozess erforderlich. Dazu erarbeitete das ENWHP hat Ende der 90-er Jahre einen Katalog an **Qualitätskriterien** (BKK 1999) zur Orientierung der Betriebe und Evaluierung der Prozesse. Darin wird festgehalten, dass Management und Führung die Maßnahmen aktiv unterstützen müssen, die gesamte Belegschaft einzubeziehen (Partizipation) und alle Unternehmensbereiche zu berücksichtigen sind (Integration). Daneben werden Kriterien des Projektmanagements definiert mit den Ablaufschritten Analyse, Planung, Durchführung, sowie kontinuierlicher Überprüfung und Evaluation der Ergebnisse.

Die Qualitätskriterien des ENWHP werden beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement berücksichtigt. Der Vollständigkeit halber sei hinzugefügt, dass bereits 1990 das Internationale Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (HPH) gegründet wurde mit dem Ziel, die von der WHO definierten Prinzipien der Gesundheitsförderung im Krankenhaus umzusetzen. Mit der Budapester Erklärung definierte die WHO 1991 Ziele und Inhalte und nannte Patient/innen (und ihre Angehörigen), die Mitarbeitenden und die Bevölkerung der jeweiligen Region als Zielgruppen von Gesundheitsförderung. Gesundheitsmanagement im Sinne dieses Beitrags wird als Gesundheitsförderung gemäß Richtlinien der WHO mit Fokus auf die Mitarbeitenden verstanden und auf Grundlage der Qualitätskriterien des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP durchgeführt.

1.2 Gesundheitsmanagement im Krankenhaus

Die Einführung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement folgt den Prinzipien der Gesundheitsförderung und eines klar strukturierten und monitorierten Projektmanagements mit Planung, Umsetzung, Überprüfung und Verbesserung. Ziel ist, die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen bis zum Rentenalter (und möglichst darüber hinaus) zu erhalten und zu fördern.

Der Gesamtprozess umfasst folgende im Anschluss beschriebene Schritte:

1. Vorbereitung und Planung
2. Strategische Phase
3. Analyse
4. Maßnahmenplanung
5. Durchführung der Maßnahmen
6. Evaluation

1.2.1 Vorbereitung und Planung

Dieser erste Schritt dient der **Auftragsklärung** mit der Krankenhausführung (Generaldirektor, Pflegedirektor, Ärztlicher Direktor, Verwaltungsdirektor, interne Projektleitung). Klar definierte Ziele mit vorab vereinbarten **Evaluationskriterien** für die Überprüfung der Zielerreichung geben den Rahmen vor und bieten Orientierung im Gesamtprozess. Daneben dient eine genaue Klärung der Rahmenbedingungen wie gesetzliche Bestimmungen und Auflagen der Trägerorganisation sowie interne Strukturen und Abläufe, aber auch Merkmale der Unternehmens- und Führungskultur und der Personalverwaltung und -Entwicklung der **Erstellung des Projektstrukturplanes**. Dieser definiert den genauen Ablauf mit Beschreibung und Ziel(en) der Interventionen und Instrumente (z.B. Art der Analyse), Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten (Steuerungsgruppe, Gesundheitszirkel, externe Beratung), personelle und finanzielle Ressourcen und umfasst auch die Erstellung eines **Kommunikationskonzeptes** für die Projektkommunikation nach innen und außen mit Art der Kanäle (Intranet, Betriebszeitung, Medien, usw.), Zielgruppen, Themen, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Budget.

In der Folge findet ein Treffen mit den direkt betroffenen Führungskräften (Gewerkschaftsvertreter, wichtige Opinionleader im Management, Arbeitsmediziner, Personalverantwortlicher, usw.) statt. In einem Workshop mit höchstens 12-16 Personen werden die oben genannten Ziele und Interventionen besprochen und ggf. ergänzt und die Ernennung der Steuerungsgruppe sowie deren Rolle im Gesamtprozess geklärt. Inhalte des Workshops sind demnach:

- Ziele und Erwartungen des Managements in Bezug auf die Einführung von BGM
- Sensibilisierung zum Thema Gesundheit, Arbeit und Führung und deren Zusammenhänge
- Information über die Projektziele und ihre Hintergründe; ggf. Vertiefung der Themen
- Bedenken und Vorbehalte inhaltlicher und organisatorischer Art, sowie Ideen und Lösungsmöglichkeiten
- Erhebung kritischer Erfolgsfaktoren
- Stellenwert des Themenkomplexes im Unternehmen

Besonderes Augenmerk in der Planung gilt weiters der Abgrenzung zu und Vernetzung mit vorhandenen Managementprozessen wie z.B. dem **Qualitätsmanagement**, KVP, aber auch der Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin oder andere verwandte Bereiche, um Synergien zu nutzen und Parallelstrukturen zu vermeiden.

Ein nächstes moderiertes Treffen findet mit jener Gruppe statt, die als Steuerungsgruppe die Verantwortung für das Gesamtprojekt trägt und mit den entsprechenden Entscheidungsbefugnissen ausgestattet ist.

Auf Grundlage der Ziele, erhobenen Daten und der Projektstruktur erfolgt die Unterzeichnung einer **Verpflichtungserklärung** mit allen relevanten Eckdaten und Meilensteinen des Prozesses.

1.2.2 Strategische Phase

Die strategische Phase stellt den eigentlichen Projektstart dar. Gemäß dem vorab erstellten Kommunikationskonzept wird das Projekt den mittleren Führungskräften (Oberärzte, Koordinatoren, mittleres Management) vorgestellt. Diese Veranstaltung ist in der Regel als halb- oder ganztägiger Workshop für höchstens 25-30 Personen konzipiert mit folgenden Zielen:

- Vorstellung und Besprechung Projektstrukturplan und Prozessziele
- Nominierung der Mitglieder des Gesundheitszirkels bzw. Auswahlkriterien
- Diskussion und ggf. Verbesserung/ Anpassung des Kommunikationskonzeptes
- Rolle der Führungskräfte im Prozess
- Definition und Determinanten von Gesundheit
- Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Arbeit und Führung
- Reflexion über die Gesundheit der Führungskraft sowie über ihre Rolle, Führungsstil und Vorbildfunktion
- Vorbereitung auf die quantitative Analyse

Um sämtliche Führungskräfte eines Krankenhauses zu erreichen, ist es deshalb auch notwendig in dieser Phase auch dementsprechend oft anzubieten. Diese Vorgangsweise hat sich bewährt, da es für die Umsetzung und den Erfolg ausschlaggebend ist, dass die Führungsspitze, STG und die mittleren Führungskräfte zu 100% hinter dem Projekt steht und es aktiv vorantreibt. Dazu sind Lippenbekenntnisse nicht ausreichend, denn es braucht eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Themen, Begrifflichkeiten und Inhalten um den erforderlichen Rückhalt für die Ziele sowie Sinn und Zweck des Projektes sicherzustellen.

Diese Maßnahme zielt somit darauf ab, die Führungskräfte für den Prozess zu gewinnen, sie für das Thema Gesundheit und Wohlbefinden zu sensibilisieren und die Reflexion über das eigene Gesundheitsverhalten sowie dessen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden anzuregen. Überdies kann der/die jeweilige direkte Vorgesetzte die Mitarbeitenden dazu motivieren, sich an der Befragung zu beteiligen: Für die angestrebte Rücklaufquote von mindestens 80% ist die aktive Mitarbeit der direkten Führungskräfte ausschlaggebend.

Beim offiziellen Auftakt stellt die Führungsspitze der Belegschaft das Projekt vor anhand der vorab im Projektstrukturplan und im Kommunikationskonzept definierten Inhalte, Instrumente und Methoden. Diese sind an die Organisationsstruktur und deren Rahmenbedingungen angepasst und umfassen verschiedene Interventionen von der Veranstaltung einer Kick-Off-Veranstaltung über Mitteilungen mittels interner Kommunikationskanäle bis hin zu einer gezielten Medienstrategie. Damit wird die gesamte Belegschaft informiert, für die Relevanz des Themas sensibilisiert und das Bestreben der Führung bekräftigt, dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Mitarbeitenden einen angemessen hohen Stellenwert einzuräumen.

1.2.3 Analyse

Grundlage für die Maßnahmen ist eine genaue Analyse und Bestandsaufnahme, die vier

Maßnahmen umfasst: eine quantitative und eine qualitative Analyse (Gesundheitszirkel sowie eventuell Experteninterviews für zusätzliche Vertiefung von Themenbereichen). Ein wesentlicher Anteil der Informationen über Belastungen und Ressourcen im Krankenhausalltag lassen sich nicht anhand fester Messgrößen erfassen, zumal gerade Stress und psychosoziale Belastungen individuelle und subjektive Komponenten aufweisen. Demnach kommen für die Analyse die in der empirischen Sozialforschung und Psychologie entwickelten Methoden der Befragung und Beobachtung zum Einsatz.

1.2.3.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfasst all jene Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben können: Betriebsgröße und -Struktur, Organisations- und Führungskultur, andere Managementprozesse (Prozesse, Qualität, Umwelt, Arbeitssicherheit) Zusammensetzung der Belegschaft nach verschiedenen Kriterien (Alter, Geschlecht, Berufsgruppen, usw.), Personaleinsatz und Arbeitsorganisation, Arbeitszeitregelungen, Krankenstände, Fluktuation, usw. Diese Erhebung gibt einen Überblick über die Gesamtorganisation und lässt in der Regel schon erste Hinweise zu, in welchen Bereichen hoher Handlungsbedarf bestehen könnte.

1.2.3.2 Quantitative Analyse

Die quantitative Analyse erfolgt über eine vorwiegend online durchgeführte Befragung der Mitarbeitenden (MAB) und erhebt in erster Linie die subjektiv erlebten Belastungen und Ressourcen sowie das momentane Befinden der Mitarbeitenden. Um die Anonymität und Vertraulichkeit sicherzustellen, ist eine externe Beauftragung der Befragung einer internen vorzuziehen.

Abgefragt werden je nach Zielsetzung der Betriebsleitung, der gesetzten Schwerpunkte und Art des Analyseinstrumentes schwerpunktmäßig folgende Faktoren:

- Aufgabenbezogene und soziale Belastungen sowie organisationale Rahmenbedingungen
- Führung und Kommunikation
- Ressourcen und (Stress-)Bewältigungsstrategien
- Einstellung zur Arbeit, psychisches und psychosomatisches Befinden
- Zusammenarbeit und Umgang (auch mit Patienten/Kunden)
- Partizipation- und Informationspolitik
- Fairness und Wertschätzung
- Umgang mit Stress
- Burn-out
- Arbeit und Freizeit (Life Domain Balance)

Inzwischen liegen verschiedene Befragungsinstrumente vor, die überdies allen Mitarbeitenden, die den Fragebogen ausgefüllt haben, unmittelbar danach und nur für diese/n einsehbar die individuellen Ergebnisse zukommen lassen, im Falle von Ergebnissen im kritischen Bereich ergänzt mit einem persönlichen Feedback und Empfehlungen für ein verbessertes Gesundheitsverhalten. Neben dem expliziten Ziel der Datenerhebung dient die Mitarbeiter/-innenbefragung implizit immer auch der Sensibilisierung der Mitarbeitenden für gesundheitsrelevanten Themen, indem sie zur Reflexion über die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Arbeit und sozialen Faktoren angeregt werden und diese aus ihrer subjektiven Sicht bewerten.

Die Ergebnisse können auf Betriebs-, Bereichs-, Abteilung- oder Teamebene ausgewertet werden, vorausgesetzt, dass pro separat auszuwertender Einheit mindestens 10 ausgefüllte Fragebögen vorliegen, um die Anonymität zu gewährleisten. Die Auswertung zeigt, wo sich im Unternehmen erhöhte Belastungswerte befinden und welche betrieblichen Ressourcen entlastend wirken. Werden im Lauf der Zeit mehrere Befragungszyklen durchgeführt, ergeben sich Längsschnittdaten aus denen die Entwicklung der Arbeitssituation und der Erfolg durchgeführter Maßnahmen und Interventionen ablesbar sind.

Weiters können Auswertungen der Ergebnisse nach Funktionen / Tätigkeiten, aber auch nach demografischen Merkmalen erfolgen, die eine schnelle Identifizierung des Handlungsbedarfs erlaubt. So ist auf einen Blick erkennbar, welche spezifischen Faktoren z.B. von Führungskräfte oder von Mitarbeitende über 50 Jahren als Belastung empfunden werden, was gezielte Maßnahmen erleichtert.

Die Ergebnisse der MAB über die Stärken und Schwächen des Unternehmens in Bezug auf die Arbeits- und Arbeitsplatzbedingungen (aus Sicht der Beschäftigten) wird dann der Steuerungsgruppe vorgestellt, die Hypothesen darüber bildet und diskutiert. Diese Vorgangsweise wird gewählt, um das Erfahrungswissen und die Systemkenntnis der Steuerungsgruppe zu nutzen und auch sie in ihrer Rolle als Experten ihrer Arbeit zu stärken. Des Weiteren diskutiert und entscheidet die Steuerungsgruppe anhand der Ergebnisse, über die Art, Anzahl und Zusammensetzung der Arbeitsgruppen und ob diese einzelnen Themenbereiche oder ihre Empfehlungen allein anhand der konkreten Arbeitssituationen ausarbeiten.

1.2.3.3 Qualitative Analyse

Die qualitative Analyse wird von einem oder mehreren vorab eingerichteten Arbeitsgruppe, dem so genannten **Gesundheitszirkel (GZ)** unter Begleitung eines meist externen Moderators durchgeführt. Hierbei handelt es sich um ca. 5 bis 6 zwei- bis dreistündige Treffen einer Gruppe von 8 bis 12 Mitarbeitenden, die den Betrieb bzw. einen Arbeitsbereich oder eine Berufsgruppe „in klein“ darstellen: In Alter, Geschlecht, Berufsgruppe, usw. vertreten sie den Gesamtbetrieb (oder dessen Teile) und erheben die Ressourcen und Belastungen ihrer tagtäglichen Arbeit nach einem klar definierten Raster, der neben einer Problembeschreibung und Ursachenforschung auch Lösungsvorschläge auf individueller und betrieblicher Ebene vorsieht. Diese müssen konkret, machbar, finanzierbar und auch zeitlich definiert sein. Damit werden die Mitarbeiten von Betroffenen zu Beteiligten: Ihr Erfahrungswissen stellt die Grundlage dar, auf der sie die Empfehlungen erarbeiten, ein wertvolles Wissen das Betriebe nur selten abrufen und nutzen. Gleichwohl wächst bei den Beschäftigten durch dieses Vorgehen die Bereitschaft, Verantwortung im Sinne der Zielsetzung zu übernehmen und entsprechende Maßnahmen aktiv zu unterstützen und umzusetzen. Ärzte, Pfleger/-innen, Verwaltungsmitarbeiter/-innen, Laboranten/-innen, Raumpfleger…etc. gemischt

Die Arbeit verfolgt des Gesundheitszirkels umfasst 2 Schwerpunkte:

1. Auf der **operativen Ebene** ist er Ansprechpartner für die qualitative Analyse: Er erhebt und vertieft Fragen zu den Belastungen und Ressourcen, indem er die Problemstellung anhand konkreter Beispiele aus dem Arbeitsalltag beschreibt, Ursachen ermittelt und anhand eines vordefinierten Rasters Lösungsvorschläge ausarbeitet. Diesen stellen die Mitglieder in der Folge im Rahmen eines gemeinsamen Workshops der Steuerungsgruppe bzw. der Betriebsleitung vor und beantworten ggf. in nachfolgenden gemeinsamen Treffen eventuell aufkommende Fragen zu Hintergründen, Überlegungen und Unklarheiten. Ziel dieses Vorgehens ist ein Dialog zwischen Gesundheitszirkel und Steuerungsgruppe, der in einem gemeinsamen verbindlichen Maßnahmenplan mündet. Die vorgeschlagenen Interventionen können sich auf Gesundheitsförderung durch gezielte Schulungen z.B. über Bewegung und Ernährung, aber auch auf Arbeitszeitmodelle, Prozesse und Abläufe, Führung, betriebsinterne Kommunikation, Arbeitssicherheit usw. beziehen, also auf all jene Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben können.
2. Auf der **Prozessebene** fördert die Arbeit im Gesundheitszirkel die interdisziplinäre und Professionen übergreifende Zusammenarbeit: Durch die themenbezogene Auseinandersetzung und über den Prozess der Lösungsfindung vertieft sich das Verständnis für die unterschiedlichen Perspektiven und die jeweiligen Herausforderungen der verschiedenen (Berufs-)Gruppen: erfahrungsgemäß entsteht innerhalb dieser Gruppe das Bewusstsein für die Komplexität im Krankenhausalltag, die nur über eine konstruktive Zusammenarbeit aller auf die gemeinsamen Ziele hin zu bewältigen ist. Auf Prozessebene fungieren die Mitglieder des Gesundheitszirkels überdies als Multiplikatoren innerhalb des Krankenhauses, indem sie den Kontakt mit den jeweiligen Berufsgruppen pflegen, deren

Hinweise und Vorschläge einbringen und bearbeiten und im Anschluss wieder rückmelden, wie dies in der Regel bereits im eingangs erwähnten Kommunikationskonzept vorgesehen ist.

Die Zusammensetzung des Gesundheitszirkels erfolgt je nach Betriebskultur und -Struktur nach einem von zwei bewährten Modellen: Das ***Düsseldorfer Modell*** sieht die Teilnahme von Mitarbeitenden wie auch Vorgesetzten vor. Dazu kommen Experten von Arbeitsschutz und Mitarbeitervertreter sowie ein Moderator. Vorteil ist, dass die ausgearbeiteten Empfehlungen die verschiedenen Perspektiven und Zielsetzungen bereits berücksichtigen und durch die Anwesenheit einer Führungskraft Entscheidungsprozesse beschleunigt werden. Andererseits beeinträchtigt das Autoritäts- und Wissensgefälle den offenen Austausch zwischen den Mitgliedern, oft zulasten konkreter Lösungen. Dem wirkt das ***Berliner Modell*** entgegen, indem Mitglieder aus einer Hierarchieebene vorgesehen werden und damit Raum für einen offenen Erfahrungsaustausch auch in Bezug auf Probleme und Belastungen geschaffen wird. Gemein ist beiden, dass ihre Zusammensetzung der jeweiligen Gruppe entspricht, die sie vertritt. Im Krankenhaus hat sich aufgrund der hierarchischen Struktur und entsprechender Unternehmenskultur das Berliner Modell bewährt.

Begleitet wird der Gesundheitszirkel von einem Moderator, der den Gesundheitszirkel koordiniert und steuert, in Abstimmung mit den Teilnehmenden die Arbeitsergebnisse visualisiert und die Gruppendiskussion mit Fokus auf die Zielsetzung und Aufgabenstellung strukturiert. Weiters fördert er eine angstfreie Arbeitsatmosphäre und sorgt für die Einhaltung der Gesprächsregeln. Er ist der Allparteilichkeit verpflichtet und sollte über alle persönlichen und methodischen Kompetenzen verfügen, die für den Umgang mit komplexen gruppendynamischen Prozessen erforderlich sind. Die Entscheidung in Bezug auf eine interne oder externe Moderation wurde bereits in der Vorbereitung getroffen: Ein **interner Moderator** ist mit den betrieblichen Strukturen und Abläufen vertraut, meist bei allen Beteiligten bekannt und schnell erreichbar. Für einen **externen Moderator** dagegen spricht seine größere Unbefangenheit, da er nicht direkt von der Betriebsleitung abhängig ist. Darüber hinaus verfügt er in der Regel über mehr Erfahrung in der Moderation von derartigen Prozessen sowie über Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Betrieben. Beiden ist gemein, dass über das Vertrauen des Gesundheitszirkels brauchen, um den Gesundheitszirkel optimal in seinen Aufgaben zu unterstützen.

Der moderierte Gesundheitszirkel hat sich inzwischen in vielen Betrieben innerhalb und außerhalb des Krankenhaussettings als effektives und effizientes Instrument bewährt, indem es praxisnahe Empfehlungen liefert in einer Qualität, von der selbst für die Führung oft überraschend ist. Diese positive Einschätzung deckt sich mit den Ergebnissen der Studie des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (dnbgf): *„Mit Gesundheitszirkeln gelingt es, die aus Sicht der Mitarbeiter prioritären Arbeitsbelastungen zum Thema zu machen und diesbezügliche Veränderungsvorschläge zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung zu entwickeln. Durch die Realisierung der Vorschläge ergeben sich positive Effekte sowohl für den einzelnen als auch für den Betrieb.“*[1]

1.2.3.4 Experteninterviews

In einem Krankenhaus wurden zudem Experteninterviews durchgeführt mit dem Ziel, kritische Stimmen innerhalb der Struktur bereits im Vorfeld einzubeziehen und deren Perspektiven zu berücksichtigen. Anhand eines vorab erstellten Interviewleitfadens wurden sie von den externen Experten zu folgenden Themen befragt:

- Stärken, Schwächen und Handlungsbedarf innerhalb des Krankenhauses
- Zusammenarbeit und Konflikte zwischen Abteilungen
- Psychische Belastungen und Stressoren sowie deren Ursachen und Hintergründe
- Stärken und Motivation der Mitarbeitenden
- Erfolgskritische Faktoren

[1] dnbgf 2009

Erreicht wurde durch diese Vorgangsweise nicht nur, dass erfolgskritische Faktoren besser berücksichtigt werden konnten, sondern diese internen Experten konnten auch für den Prozess gewonnen werden und haben ihn in der Folge aktiv unterstützt.

1.2.3.5 Fazit Analyse

Die **Analyse** ist ein zentrales Moment im gesamten Prozess, denn einerseits wird hier der Handlungsbedarf geklärt und andererseits bietet gerade diese Phase die Möglichkeit der aktiven Beteiligung und Sensibilisierung der gesamten Belegschaft. Die praxisnahen Lösungsvorschläge der Mitarbeitenden selbst bietet weiters den nicht unerheblichen Vorteil, dass sie die Wahrscheinlichkeit einer nachhaltigen Umsetzung der Maßnahmen deutlich erhöhen. In den bisher durchgeführten Prozessen lagen deren Schwerpunkte vor allen in den Bereichen

- Aufgabenbezogene, soziale und organisatorische Belastungen
- Führung und den damit zusammenhängenden Themen
- Negativer Stress und Umgang damit
- Kommunikation und Partizipationsmöglichkeiten
- Somatische Beschwerden

1.2.4 Planung der Maßnahmen

Bevor der Maßnahmenplan definiert und beschlossen werden kann, werden alle Daten aus den oben genannten Analysen und Erhebungen zusammengefasst, analysiert und bewertet. Dies geschieht in enger Abstimmung zwischen externen Experten und Steuerungsgruppe und mündet in dem so genannten **Gesundheitsbericht**, der den Ist-Zustand des Krankenhauses in allen gesundheitsrelevanten Aspekten beschreibt.

Gemeinsam mit diesem Dokument wird der Maßnahmenplan in Absprache zwischen Krankenhausleitung und den externen Experten verbindlich beschlossen. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf den ausgearbeiteten Empfehlungen des Gesundheitszirkels, die von der Steuerungsgruppe aufgegriffen, ergänzt und auf Grundlage der Daten priorisiert werden. Der Maßnahmenplan enthält neben den Interventionen und deren Zielen und Zielgruppen auch Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten, Zeiten und Budget, um eine fristgerechte und effiziente Umsetzung zu gewährleisten.

Die konkrete Vorgangsweise mit dem Gesundheitszirkel stellt sicher, dass die erarbeiteten Maßnahmen realistische Antworten auf spezifische Gegebenheit im Krankenhaus sind, dass die Maßnahmen auf einer angemessenen Datenlage basieren und von der Geschäftsleitung ernst genommen werden und dass sie bei den Beschäftigten auf ein hohes Maß an Akzeptanz stoßen, da es sich dabei um „ihre“ Maßnahmen und „ihre“ Bedürfnisse handelt. Damit ist der Grundstein gelegt für eine größere Nachhaltigkeit in der Umsetzung der Maßnahmen.

Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass nicht die Menge der vorgeschlagenen Interventionen ausschlaggebend für den Erfolg ist, sondern dass die verfügbaren zeitlichen, personellen, organisatorischen und finanziellen Spielräume berücksichtigt werden. Jede Veränderung bindet Ressourcen; dies ist bei der Planung zu berücksichtigen, um zusätzliche Belastungen und überfordernde Situationen zu vermeiden.

Im Idealfall enthält der Maßnahmenplan einen Mix aus langfristigen Interventionen und so genannter „Quick-Wins“. Gerade letztere tragen oft dazu bei, auch Skeptiker oder mehrfach Enttäuschte von der Ernsthaftigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu überzeugen. Angebote im Bewegungsbereich oder Gesundheitstage für die Belegschaft scheinen hierfür besonders geeignet zu sein.

Weiters ist es nicht zielführend, Maßnahmen vorzusehen, für die es zwar einen objektiven Bedarf, aber bei den Betroffenen kein Bedürfnis gibt. Umgekehrt ist es fragwürdig, wenn Maßnahmen vorgeschlagen werden, die zwar betriebsintern aus welchen Gründen auch immer erwünscht sind,

für deren Wirksamkeit und Nachhaltigkeit aber keine Evidenz vorliegt.

Parallel zum Maßnahmenplan wird auch das Kommunikationskonzept ergänzt mit dem Ziel, möglichst viele Personen und Personengruppen zu erreichen, und zwar nicht nur jene, die in den Prozess direkt involviert und somit informiert sind, sondern auch jene, denen gesundheitliche Belange bisher kein primäres Anliegen waren. Ziel ist es, die Menschen in ihrem Gesundheitsverhalten zu fördern und ihre Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass sie bis zur Pensionierung und darüber hinaus gesund und leistungsfähig bleiben.

1.2.5 Umsetzung

Nach Abschluss der Analysephase ist es wichtig, schnell und strukturiert in die Umsetzung zu gehen, denn nur die konkreten Interventionen erzeugen sichtbar Erfolge. In der Regel sind 2 Jahre für die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen vorgesehen, in einem Krankenhaus können es aber auch, aufgrund der Komplexität und Organisationsstruktur, 3 und mehr Jahre vorgesehen werden. Anhand der Vorgaben im Maßnahmenplan wird je ein/e Verantwortliche/r für die einzelne Maßnahme ernannt, der/die die Umsetzung mit Hilfe von internen und/oder externen Experten gestaltet. Er monitoriert gemeinsam mit der Projektleitung die Umsetzung und meldet eventuell auftretende Schwierigkeiten zurück an die Steuerungsgruppe für weitere erforderliche Entscheidungen.

Art und Anzahl der Maßnahmen sind eng an den Bedarf des Krankenhauses gebunden In den durchgeführten Prozessen reichten sie von gesunder Führung, über Umgang mit Stress, Arbeitsorganisation, Abläufe, Struktur, Gebäude, Arbeitsbedingungen bis hin zu Mitarbeiterkultur, Teamarbeit und Kommunikation.

Erst in der Umsetzung zeigt sich der Nutzen der aufwendigen Vorarbeit: Ist die Belegschaft gut informiert bzw. eingebunden, ist sie hinsichtlich des Themas sensibilisiert und schätzt die Umsetzung.

Das Krankenhaus verpflichtet sich weiters, einen jährlichen Bericht über den Projektstand und die einzelnen Maßnahmen vorzulegen. Dieser Jahresbericht über Erfolge, aber auch Schwierigkeiten dient einerseits der Projektkommunikation, andererseits ist er Instrument für die laufende Prozessevaluation.

1.2.6 Evaluation

Die Evaluation beantwortet die Frage nach der Wirkung der Maßnahmen, dem Grad der Zielerreichung und dem Nutzen-Kosten-Verhältnis. Zu erheben sind die Veränderung in den Strukturen, Prozessen und Ergebnissen, und dies möglichst kontinuierlich. Wie erwähnt werden bereits in der Vorbereitungsphase die Ziele klar und sofern möglich messbar mit entsprechenden Indikatoren definiert. Demnach werden all jene Indikatoren aus der Mitarbeiter/-innenbefragung ausfindig gemacht, welche im Prozess sukzessive Aussagen über die Wirksamkeit des Projektes erlauben. Im Rahmen des Projektablaufs wird die Mitarbeitenden- und/oder Managementbefragung durchgeführt. In einer zweiten Befragung können einige zusätzliche Evaluationsfragen gestellt werden, um so die Perspektive der betroffenen Mitarbeitenden aufzunehmen.

Beispielhaft finden sich untenstehend in der Klammer nach den Projektzielen einige Evaluationsindikatoren, die über die Mitarbeiterbefragung evaluierbar sind.

- Reduktion & Bewältigung von vermeidbaren Belastungen (Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, Ram-/Platzverhältnisse, Unterbrechungen bei der Arbeit)
- Transparenz des Projektes (Meetings, Infoblätter, Schwarzes Brett)
- Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen, der Motivation und Mitarbeiterzufriedenheit (Umgang mit Spannungen, Konfliktaustragung)
- Verbesserung der Motivation
- Verbesserung der bio-psychisch-sozialen Gesundheit
- Verbesserung der Information zwischen Geschäftsleitung/Administration zu den

Mitarbeitenden im operativen Geschäfts (Information, Kommunikation)
- Steigerung der Partizipation bei betrieblichen Entscheidungen (Mitsprachemöglichkeiten, Einflussmöglichkeiten)
- Verbesserung des Betriebsklimas (gegenseitige Unterstützung, Wettbewerb unter den Kollegen/-innen, Arbeitsklima)
- Verbesserung des „Wir-Gefühls“ (Verbundenheit, Arbeitszufriedenheit)
- Reduktion der Fehlzeiten und Krankenständen (Daten)
- Beteiligung der Mitarbeiter bei der Erarbeitung und den erarbeiteten Maßnahmen

Werden mehrere Befragungswellen durchgeführt, z.B. alle ein, zwei oder drei Jahre (ab Zeitpunkt der quantitativen Analyse), ist damit ein guter Überblick über subjektiv empfundene Verbesserungen bzw. Verschlechterungen möglich. Für die Evaluation der Projektziele bieten sich auch weitere folgende Möglichkeiten an:

- Analyse und Evaluation der Projektdokumentation: Checklisten, Teilnehmer/-innenlisten, Protokolle, Gesundheitsberichte und Maßnahmenpläne;
- Leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeitenden: sie stehen als wichtige Informationsträger über Kohärenz und Wirkung des Projekts zur Verfügung und ermöglichen den Prozess aus Mitarbeitendensicht zu reflektieren (Fremdwahrnehmung).
- Leitfadengestützte Experteninterviews mit der Projektleitung (und ggf. Geschäftsleitung oder andere Umsetzungsverantwortliche) im Krankenhaus: Diese verfügen über die erforderlichen Informationen zur betrieblichen Umsetzungs- und Handlungspraxis und reflektieren den Beratungsprozess aus betrieblicher Sicht (Fremdwahrnehmung);
- Leitfadengestützte Experteninterviews mit den Beratern/-innen (nur bei externer Evaluation): Diese geben Einblick in ihre persönliche, individuelle Beratungspraxis (Selbstwahrnehmung);

Alternativ zu einer Prozess- bzw. einer Ergebnisevaluation ist auch eine Evaluation nach den RE-AIM Kriterien (Glasgow, Lichtenstein, & Marcus, 2003) möglich. Diese wurden entwickelt, um die Umsetzbarkeit von Maßnahmen insbesondere in der konkreten Praxis und unter Berücksichtigung der Verbreitungsmöglichkeiten zu evaluieren. RA-AIM ist vor allem ein Bewertungsraster, um ein Gesamturteil zur BGF-Umsetzung und zur erwünschten Wirkung in einen Betrieb zu treffen.

Nach RE-AIM sollten Interventionen die folgenden Aspekte erfüllen: Reach (Reichweite und Repräsentativität der Teilnehmenden), Efficacy (erwünschte Veränderung in den Indikatoren und Konsistenz der Veränderungen), Adoption (Auswahl und Teilnahmebereitschaft der Beteiligten und ihre Repräsentativität), Implementation (Grad und Konsistenz der Umsetzung im Krankenhaus) und Maintenance (Nachhaltigkeit und Aufrechterhaltung der Interventionen im Krankenhaus).

Die Evaluation ist Bestandteil des Gesamtprojektes und muss berücksichtigt werden, unabhängig davon ob diese intern oder extern durchgeführt wird. In der Regel beläuft sie sich auf etwa 10% des Gesamtauftrages, kann aber aufgrund von der Evaluationstiefe und dem Einsatz der Evaluationsinstrumente auch deutlich höher sein. Auch aus diesem Grund ist die Evaluation und deren Kriterien bereits in der Vorbereitung festzulegen.

1.2.7 Erfolgsfaktoren

Für erfolgreiche Prozesse von Betrieblichem Gesundheitsmanagement ist eine gesundheitsorientierte Organisations-, Führungs- und Kommunikationskultur von entscheidender Bedeutung. Dies rückt zwei Faktoren in den Vordergrund, die in der Prozessgestaltung zu berücksichtigen sind: Die Konzeption als Organisationsentwicklung und die Führungskräfteentwicklung.

1.2.7.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement als Organisationsentwicklung

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement verfolgt seinem Wesen nach einen Ansatz der

Organisationsentwicklung: Der Gesamtprozess gestaltet neben den Sachprozessen zwischen individueller Kompetenz und Organisationsstruktur gleichwertig auch die Beziehungsprozesse zwischen Identität und Unternehmenskultur, stellt doch die Interaktion zwischen Person und Organisation einen wesentlichen Aspekt der Arbeitsqualität dar, die über den BGM-Prozess zu gestalten ist (siehe nachfolgende Grafik): Die Mitarbeitenden bringen ihre Kompetenzen, Motivation und Identität in die Organisation mit ihrer Struktur, Strategie und ihre Kultur ein. In dieser Interaktion gestalten sich die Sachprozesse (Arbeitsabläufe) genauso wie die Beziehungsprozesse (Kommunikation). Diese Arbeitsprozesse können grundsätzlich als Belastung empfunden werden, wenn sie z.B. zu Überforderung führen, aber auch als Ressource, wenn sie von Wertschätzung und Unterstützung geprägt sind.

Organisationale Gesundheitsentwicklungsmodell (OHD-Modell; Bauer & Jenny, 2012)

Ein nachhaltiger BGM-Prozess befasst sich demnach mit diesen Belastungen und Ressourcen mit dem Ziel, gesundheitsorientierte Perspektiven, Ziele und Strukturen zu entwickeln. Gemäß Wiener Empfehlung zu gesundheitsfördernden Krankenhäusern bedeutet dies, das entsprechende Engagement durch Mitwirkungsmöglichkeiten zu stärken, die Kommunikation, Information und Ausbildung zu verbessern und hierfür die Instrumente der Organisationsentwicklung und des Projektmanagements zu nutzen.

Dies berücksichtigt auch die Projektstruktur, indem die Führungsspitze von oben (top down) Ziele, Rahmenbedingungen und Evaluationskriterien definiert werden, während die Belegschaft (bottom up) über die Analysen den Bedarf und die Verbesserungsvorschläge aus dem konkreten beruflichen Alltag heraus vorgibt. Zentrales Element ist der Punkt der Begegnung zwischen den zwei Ansätzen, im konkreten Fall die Hypothesen der Steuerungsgruppe in Bezug auf die quantitative Analyse sowie der gemeinsame Workshop in dem der Gesundheitszirkel der Steuerungsgruppe die quantitative Analyse mit den Handlungsempfehlungen vorstellt: Über die Kommunikation und den Dialog auf Augenhöhe werden gemeinsame und verbindliche Lösungen im Sinne des gesamten Krankenhauses und der darin arbeitenden Menschen erarbeitet, die sowohl die Sach-, wie auch die Beziehungsprozesse berücksichtigen. Diese Vorgehensweise erhöht nicht nur die Bereitschaft zur Umsetzung der Maßnahmen innerhalb der Struktur, sondern stellt auch eine Weiterentwicklung der Unternehmenskultur dar, indem über den Prozess der Raum zur Verfügung steht, in dem sich Menschen auf Augenhöhe begegnen, sich in ihren Bedürfnissen und Kompetenzen (an-)erkennen und Lösungen im Sinne des Ganzen erarbeiten und umsetzen.

BGM als Organisationsentwicklung ist demnach mehr als ein in sich abgeschlossenes Projekt. Ziel ist eine fortlaufende Anpassung an veränderte Bedingungen, Umwelten, Patienten, usw.. BGM wird demnach als zirkulärer Prozess geplant, indem die Evaluation den weiteren Handlungsbedarf aufzeigt, der in der Folge mit einem nächsten BGM-Prozess bearbeitet wird. Ziel ist es, dass Krankenhäuser als lernende Organisation die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden in den Mittepunkt zu stellen: Sie schaffen gesunde und sichere Arbeitsplätze, welche die Kompetenzen- und Bewusstseinsentwicklung der Mitarbeitenden in Bezug auf ihre Gesundheit einschließt. Als mitarbeiterorientierter Aspekt des gesundheitsfördernden Krankenhauses fügen sich diese

Projekte demnach nahtlos in die übergeordneten Konzepte der WHO ein und erlauben zusätzliche Synergien für einen Gesundheitsgewinn aller Beteiligten.

1.2.7.2 Führung

Führung spielt eine maßgebliche Rolle in der Gestaltung von Organisationen. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für gelingendes Gesundheitsmanagement im Krankenhaus ist demnach, dass die Führungsspitze zu hundert Prozent hinter dem Projekt steht und dieses aktiv unterstützt. Das bedeutet auch, dass sie sich ihrer Wirkung in der Gestaltung von Unternehmens- und Führungskultur und deren Auswirkung auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiten bewusst ist und diese gezielt einsetzt. Weiche Faktoren wie Vertrauen, Motivation, Menschenbild und eine den Menschen zugewandte innere Haltung sind Voraussetzung für gelingende Beziehungen, die ihrerseits Grundlage für Vernetzung, Innovation und Sicherheit sind. Damit werden Führungskräfte den gestaltenden Akteuren der aktuellen Veränderungen. Oder wie es Frank Bauman-Habersack (2012) treffend auf den Punkt bringt: „Führung muss dafür vorangehen. In Führung gehen. Mit sich selbst."

Ein Krankenhaus zu führen ist eine große Aufgabe, die hohe Fachkompetenz und Motivation, Intelligenz, Entscheidungsfreude und soziale Fähigkeiten erfordert, gehören doch Gesundheitseinrichtungen zu den komplexesten Dienstleistungsbetrieben der modernen Gesellschaften. Angesichts der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und technischen Entwicklung gleicht Führung in diesem Kontext einer Herkulesaufgabe mit zahlreichen Herausforderungen, die den Arbeitsalltag bestimmen und keine einfachen Lösungen bieten, sondern im Gegenteil von widersprüchlichen Notwendigkeiten geprägt sind: Kostenbegrenzung bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung, hoher Veränderungsbedarf bei Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs und der Struktur, hohe Eigenverantwortung und wenig Mitsprache, fortschreitende Arbeitsteilung/Spezialisierung mit gleichzeitigem Bedarf an interdisziplinärer Zusammenarbeit, hierarchische Kultur und Notwendigkeit selbstständiger/eigenverantwortlicher Arbeit (Scala 1997), um nur einige davon zu nennen.

Diese Dynamiken sind Symptome der aktuellen gesellschaftlichen Veränderungen, die durch explodierende Komplexität, zunehmender Demokratisierung und Auflösung struktureller Grenzen gekennzeichnet sind (Kruse 2014). „Der Umgang mit Komplexität ist heute die größte Herausforderung: Langfristige Vorhersagen scheinen so gut wie nicht mehr möglich. Die Entscheider segeln auf Sicht." formuliert Peter Kruse (Kruse 2013) die Anforderungen an Führung. Führungskräfte sind Symptomträger dieser Veränderungsprozesse, was die Rolle von Führung grundlegend verändert: Systeme dieser Komplexität sind nicht mehr wie in Vergangenheit nur über Wissen, Anweisung/Kontrolle und Macht/Autorität zu steuern, sondern über Visionen, Vertrauen, Glaubwürdigkeit und systematische Vernetzung. Voraussetzung hierfür sind sichere und tragfähige Beziehungen auf allen Ebenen, die einen Paradigmenwechsel in der Führungshaltung erfordern, indem beziehungsschädigendes Denken und Handeln erkannt und vermieden wird. Denn es sind die zwischenmenschlichen Dynamiken, die in unsicheren, komplexen und dynamischen Umfeldern zu Handlungsfähigkeit und Kreativität im Sinne von Innovation und nachhaltigen Veränderungen führen und damit den Erfolg sicherstellen. Oder um es bildlich auszudrücken: Was im Industriezeitalter die Wartung und Instandhaltung von Maschinen und Anlagen war, ist heute die Pflege und Gestaltung von Beziehungen, und zwar auf sowohl strukturell wie individuell. Zu bedenken ist hierbei, dass inzwischen zwar Modelle aus System- und Managementtheorie, Motivations- und Persönlichkeitspsychologie entsprechende Hinweise bieten, die jedoch in ihrer Umsetzung noch nicht auf breiter Ebene evaluiert sind. Führungskräfte in ihrer gesellschaftlich exponierten Position stehen daher unter besonderem Druck neben ihren „traditionellen" bereits sehr komplexen Aufgabenbereichen neue Wege einzuschlagen, die in ihren Auswirkungen noch nicht abzuschätzen sind.

1.2.8 Zusammenfassung und Ausblick

Während in den Anfangszeiten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements noch ein humanistisches Engagement für die Mitarbeitenden und deren Gesundheit ausschlaggebend für

dessen Einführung waren, geschieht dies heute zunehmend aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen heraus: Kosten durch krankheitsbedingte Abwesenheiten, Absentismus, Konfliktkosten (KPMG 2012), Fachkräftemangel besonders im medizinischen und Pflegebereich und die demografische Entwicklung erfordern ganzheitliche Konzepte, die den Menschen in den Mittelpunkt stellen. Dies kommt indirekt auch den Betriebsergebnissen zugute, denn Führung mit Wertschätzung, Unterstützung und gutem Arbeitsklima führt indirekt auch zu „guten" Zahlen, hoher Patientenzufriedenheit und guter Produktivität, während Führung über Zahlen (€/Leistung, Deckungsbeitrag, usw.) zu Demotivation, Dienst nach Vorschrift, psychischen Erkrankungen und negativen Gefühlen gegenüber dem Unternehmen führen kann. Dies macht deutlich, dass sich betriebliches Gesundheitsmanagement zunehmend zu einer betriebs- und volkswirtschaftlicher Notwendigkeit entwickelt, indem es Sach- und Beziehungsprozesse aufeinander abstimmt und damit Arbeitsbedingungen schafft, die sowohl dem Krankenhaus als Struktur wie auch den darin arbeitenden Menschen zugute kommt.

1.3 Literaturverzeichnis

[1] Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2012). Moving towards positive organizational health: challenges and a proposal for a research model of organizational health. In J. Houdmont, S. Leka, & R. R. Sinclair (Eds.), Contemporary Occupational Healh Psychology: Global perspectives on research and practice (pp. 126–145). Chichester: John Wiley & Sons.

[2] Bauman-Habersack, Frank: Mit neuer Autorität in Führung. Springer Verlag, Berlin 2015

[3] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz 2006

[4] Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser: Grundsatzdokumente für Gesundheitsförderung im Krankenhaus 2006. Online aus dem Internet: http://www.dnrfk.de/fileadmin/user_upload/website/dnrfk/TFU/09_07_Sonderheft_Grundsatzdokumente_HPH.pdf

[5] ENWHP - Europäisches Netzwerk für Gesundheitsförderung - Online aus dem Internet: http://www.enwhp.org/good-whp-practice/methods-tools-mogp/quality-criteria.html

[6] Eurofound (Hg.): Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Online aus dem Internet: https://www.eurofound.europa.eu/de/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015

[7] Gesundheitsförderung Schweiz: SWiNG – Eine Pilotstudie zur Stressprävention in Schweizer Großbetrieben 2011. Online aus dem Internet: https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/2011-07_Projekt_SWiNG_Schlussbericht.pdf

[8] Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. American Journal of Public Health, 89(9), 1322–1327.

[9] Göpel, Eberhard (Hg.): Systemische Gesundheitsförderung. Frankfurt am Main 2008

[10] Knieps, Franz; Pfaff, Holger: BKK Gesundheitsreport 2016. Online aus dem Internet: http://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/

[11] KPMG: Konfliktkostenstudie 2012. Online aus dem Internet: http://seventools.at/wp-content/uploads/2014/12/KPMG_Konfliktkostenstudie.pdf

[12] Kruse, Peter: Arbeit und Führung im Wandel – Fragestellungen, Methodologie und Ergebnisse zu einer Multiperspektiven-Studie mit 1200 Tiefeninterviews 2014. Online aus dem Internet: https://de.slideshare.net/Peter_Kruse/xing-new-work-nightprint-41173339

[13] Kruse, Peter: Zukunft von Führung: kompetent, kollektiv oder katastrophal? Vortrag auf der Messe Zukunft Personal am 18.09.2013. Online aus dem Internet: https://www.youtube.com/watch?v=gLa4ropqcuY

[14] Robert Koch Institut (Hg.): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. Berlin 2012

[15] Scala, Klaus; Grossmann, Ralph: Supervision in Organisationen. Juventa Verlag Weinheim 1997

[16] WHO Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa (Hg.): Gesundheit 2020 – Europäisches Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert 2013. Online aus dem Internet: http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013