

Betriebliches Gesundheitsmanagement Vorbild statt erhobener Zeigefinger

Mehr Prävention, mehr betriebliche Gesundheitsförderung und vor allen mehr betriebliches Gesundheitsmanagement fordert Olaf Haberecht, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.

Herr Haberecht, wo stehen die Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in Sachen Gesundheitsförderung?

Die Prävention kommt vielerorts noch zu kurz, obwohl sie ganz entscheidend für unsere Kliniken ist. Wir müssen länger arbeiten und damit länger gesund bleiben. Dazu kommt der zunehmende Personalmangel. Die Anforderungen steigen durch Arbeitsintensivierung, auffällig ist dabei, dass neben den klassischen Erkrankungen, wie zum Beispiel die Muskel-Skelett-Erkrankungen, die psychischen Erkrankungen rapide zunehmen. Viele Ärzte und Pflegende klagen über Überlastung und erwägen, ihren Job aufzugeben. Das betriebliche Gesundheitsmanagement als echtes Management ist in dieser Gemengelage Basis für gelebte Arbeitgeberattraktivität und somit entscheidend für jedes Gesundheitsunternehmen. Es berücksichtigt nicht nur individualisierte Verhaltensprävention, sondern insbesondere die Verhältnisprävention. Nicht zuletzt hat die WHO die Gesundheit definiert als körperliches, soziales und psychisches Wohlbefinden – und nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten. Der Arbeitgeber hat hier auch eine Verantwortung in konsequenter Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz, Schaffung von Arbeitsbedingungen, die die Gesundheit nicht gefährden, unter Beachtung des sozialen Umfelds des Mitarbeiters.

Gerade das soziale Umfeld ist ein wesentlicher Faktor für Arbeitgeberattraktivität und kann helfen, die auch im Gesundheitswesen hohen Fluktuationsraten zu verringern.

Wie hilfreich ist das Präventionsgesetz?

Es war zweifellos ein Meilenstein. Unter Betrachtung der umzusetzenden Arbeitsfelder wie kommunaler und betrieblicher Gesundheitsförderung ist aber noch ein weiter Weg zu gehen. Allerdings müssen die Krankenkassen für diese Leistungen auch ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung stellen. Nach dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sind das 3,15 Euro statt 2,12 Euro pro Versicherten. Bei 500 Beschäftigten entspricht das 1.575 Euro. Heruntergebrochen auf ein Krankenhaus ist das aber so gut wie nichts. Das steht auch in keiner Relation zu aktuellen Daten: Die Kostenträger geben circa 13 Milliarden Euro für Arbeitsunfähigkeitszuschreibungen aus. Schlussfolgernd müssen also deutlich mehr Gelder für Prävention aufgebracht werden. Übrigens hat man bisher laut GKV-Report nur 13 Prozent der Gesundheitseinrichtungen und drei Prozent der Arztpraxen erreicht.

Aber Kliniken sind ja durchaus schon aktiv – mit Fitnessstudios, Rückenkursen ...

Ja, das machen einige. Es ist aber nur eine individualisierte Gesundheitsförderung. Damit erreicht man nur diejenigen Mitarbeiter, die sich eh schon um ihr Wohlbefinden kümmern. Die meisten anderen, die Risikofaktoren aufweisen und gefährdet sind, erreicht man damit nachweislich nicht. Entscheidender Ansatzpunkt, um diesem Trend entgegenzuwirken, ist aus meiner Sicht, die Gesundheitskompetenz zu stärken. Dann kann man sich mit dem Thema Prävention unter Berücksichtigung der bekannten Hauptrisikofaktoren wie fehlende Bewegung, falsche Ernährung, zu viel Stress oder dem Suchtverhalten wie Rauchen oder Alkohol beschäftigen.

Was kann ein Krankenhaus konkret tun?

Gute Beispiele sind flexible Arbeitszeiten, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, gemeinsame Urlaubsgestaltung, kein Holen aus dem Frei. Es geht darum, den Erhalt



DNGfK Deutsches Netzwerk
Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
und Gesundheitseinrichtungen e.V.

Das Deutsche Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e. V. (DNGfK) hat das Ziel, die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern zu verbessern. Unter anderem sollen Krankenhäuser, Arztpraxen, Reha- und Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt werden, ein Gerüst für eine nachhaltige Gesundheitsförderung aufzubauen.
Weitere Informationen: www.dngfk.de

der Arbeitskraft wie auch das Wohlbefinden sicherzustellen. Dazu kommen Raucher- und Suchtentwöhnungskurse, adäquate Bewegungsangebote wie eine „aktive Pause“. Das Angebot muss integrativ sein, nicht erst im Anschluss an die Arbeit. Zudem ist es entscheidend, kontinuierlich am Ball zu bleiben. Studien aus der Rehabilitation zeigen, dass man oft zunächst gute Gesundheitsergebnisse erreicht, dass diese aber nach einer gewissen Zeit nicht mehr nachweisbar sind, weil man sich gut fühlt, weil ein Netzwerk nicht flächendeckend vorhanden ist, um die Betroffenen dauerhaft abzuholen. Hier sehe ich auch eine Aufgabe der Gesundheitseinrichtungen.

Was raten Sie Führungskräften im Krankenhaus?

Die Planung, Verankerung und dauerhafte Umsetzung des BGM ist Führungsaufgabe, auch die entsprechenden Ressourcen müssen hierfür bereitgestellt werden. Das ist alles bekannt, aber in Krankenhäusern hat sich dieser Gedanke auch durch die stetige Diskussion um die ökonomischen Kennzahlen und Rendite noch nicht festgesetzt. Wenn man hier ein Management aufbauen will, braucht man Strukturen und entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen. Hier sind auch die Politik und die Kostenträger in Verantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen für ein effektives BGM. Neben der Verantwortung des Arbeitgebers für Gesundheit und Arbeitsschutz besteht aber auch eine alleinige Selbstverantwortung. Jeder ist selbst in der Pflicht, sich zu hinterfragen, was er für seine eigene Gesundheit tut.

Wie genau können solche Strukturen aussehen?

Ein Krankenhaus sollte ein interaktives Gesundheitsmanagement auf der Führungsebene etablieren: in Arbeitsgruppen und Arbeitsgremien, die kommunizieren, analysieren, Lösungen erarbeiten und verbindliche Regeln beschließen. Und man braucht hauptverantwortliche Leute mit Entscheidungsbefugnis, die sich um dieses Thema kümmern. Bislang macht das vielerorts nur jemand nebenbei. Deshalb haben wir als Verband auch ein entsprechendes Curriculum aufgesetzt, um betriebliche Gesundheitsbeauftragte auszubilden.

Wie holen Sie die Patienten bei diesem Thema ab?

Eigentlich beginnt das schon bei der stationären Aufnahme. Im Aufnahmegespräch wird abgefragt, ob ein Patient Raucher ist. Wenn in dieser Erstphase der sensibilisierte, durch seine Erkrankung anfällige Patient in ein etabliertes



Olaf Haberecht ist Vorstandsvorsitzender des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e. V. (DNGfK). Als Facharzt und betrieblicher Gesundheitsmanager arbeitet er am Ameos-Klinikum Ascherleben-Staßfurt. Zudem ist er Fachberater für Prävention und Rehabilitation der Ameos-Gruppe.

Netzwerk kommt, stehen auch die Chancen gut, ihn zu erreichen. Ein Beispiel: Flächendeckende Angebote und langfristige Begleitung für Raucherentwöhnungskurse gibt es aber bislang nur wenige. Das ist nicht ausreichend, um eine nachhaltige Verhaltensänderung zu erreichen. Nicht zuletzt sind auch unsere Mitarbeiter Vorbilder. Rauchende Ärzte mit dickem Bauch sind das ebenso wenig wie rauchende Pflegekräfte vor der Eingangstür. Wir müssen Vorbild sein, statt den Zeigefinger zu erheben. Und wir sollten den Patienten, seine Angehörigen und damit die Bevölkerung rundherum in Netzwerken betreuen. Indem wir die Schnittstellen der stationären Versorgung, der Rehabilitation und der wohnortnahen Rehabilitation auch in Richtung Prävention nutzen, können wir ein Rundumangebot anbieten.

Das Interview führte Florian Albert.