

* Betriebliches Gesundheitsmanagement

- * „Gesundheit ist ein **Zustand völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens** und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen (Gesundheitsdefinition der WHO, 1946).
- * Ziele der Gesundheitsförderung sind die Schaffung gesundheitsförderlicher **Lebens- und Arbeitswelten** sowie das **persönliche Empowerment** des Einzelnen zu diesem Thema (vgl. Ottawa-Charta 1986, als Ergebnis der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung durch die WHO).

* **Der Beginn der Gesundheitsförderung**

- * **Salus / Salutis = Gesundheit, Wohlergehen**
Genese = Ursprung, Herkunft
- * **Wie entsteht oder erhält sich Gesundheit?**
Welche Faktoren fördern Gesundheit?
- * „Ich gehe davon aus, dass wir alle (...) während unseres Lebens (...) eine **lange Skipiste** herunterfahren, an deren Ende ein unumgänglicher und unendlicher Abgrund ist. Die **pathogenetische Orientierung** beschäftigt sich hauptsächlich mit denjenigen, die an einen Felsen gefahren, einen Baum oder mit einem Skifahrer zusammengestoßen sind oder in eine Gletscherspalte fielen. Weiterhin versucht sie uns davon zu überzeugen, dass es das beste ist, **überhaupt nicht Ski zu fahren**. Der **salutogenetische Ansatz** beschäftigt sich damit, wie die **Piste ungefährlicher** gemacht werden kann und wie man Menschen zu **sehr guten Skifahrern** macht“ (Antonovsky 1993, S. 11).

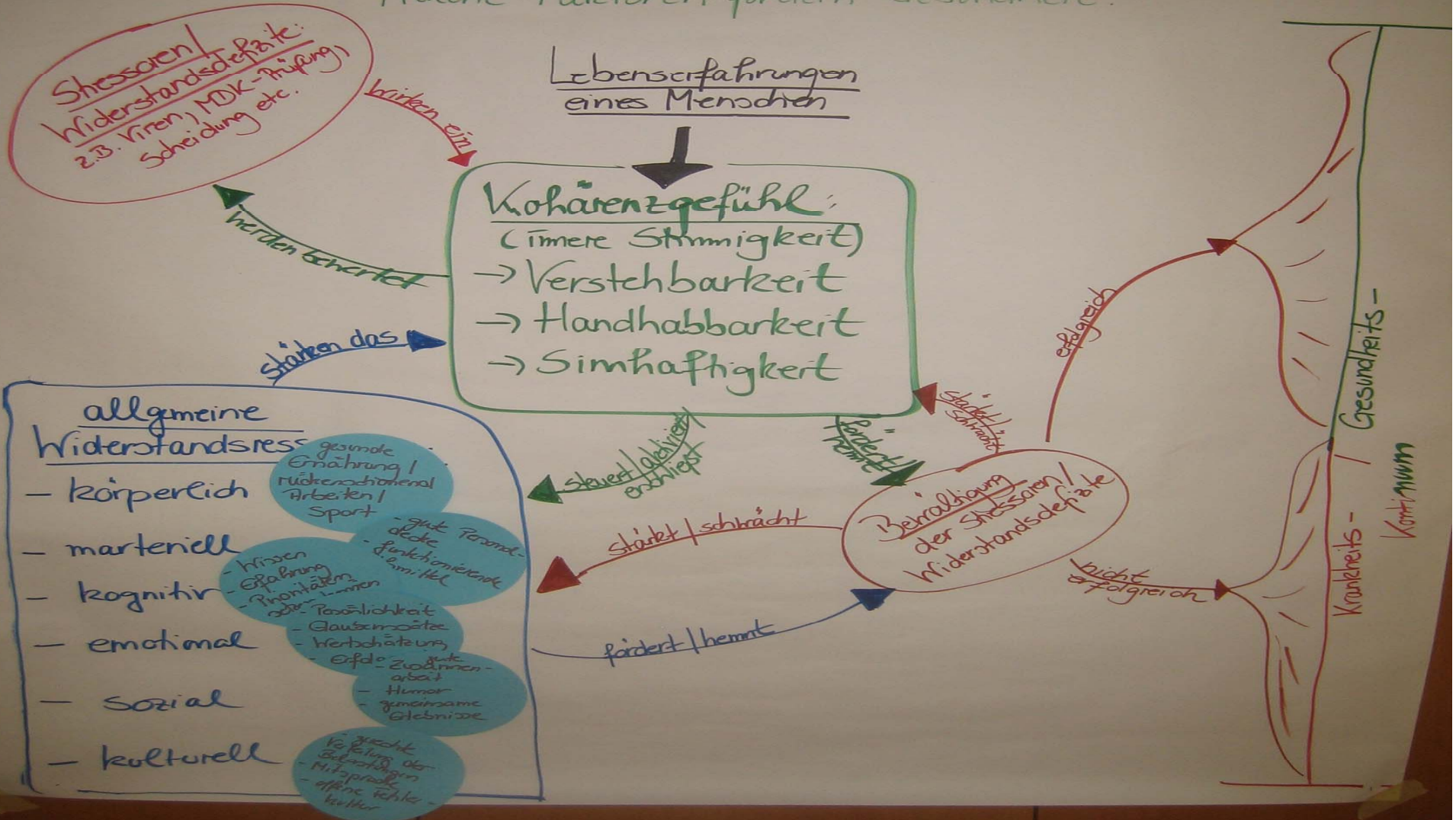
* **Das Modell der Salutogenese**
von A. Antonovsky

→ Salus / Salutis
 = Gesundheit, Wohlergehen
 → Genese
 = Ursprung, Herkunft

Das Modell der Salutogenese

Aaron Antonovsky
 (1923 - 1994)

→ Wie entsteht oder erhält sich Gesundheit?
 → Welche Faktoren fördern Gesundheit?



- * AU-Tage in Pflegeberufen in 2010: 24,9 Tage / Jahr
damit liegen Gesundheitsberufe an dritter Stelle
- * Krankheitsarten 2010:
23% Muskel-Skelett-Erkrankungen / 14% Atemwege /
12,3% Verletzungen / 8,6% psychische Erkrankungen
- * AU aufgrund psychischer Erkrankungen:
1998: 110,4 AU-Fälle / 106,6 AU-Tage
2009: 176,9 AU-Fälle / 172,7 AU-Tage

Quelle:

*AOK Fehlzeitenreport 2010

* **Warum BGM??**

„Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, welche die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und Verhalten zum Ziel haben“ (BGW 2006).

* **Definition: Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)**

* 1) Verhältnisorientierte Gesundheitsförderung:

- * Arbeitsorganisation und -Gestaltung
- * Personalführung und Rekrutierung
- * Qualifikation und Kompetenzentwicklung
- * Führung und Unternehmenskultur
- * Arbeits- und Gesundheitsschutz

* 2) Verhaltensbezogene Gesundheitsförderung:
Förderung individueller / persönlicher Gesundheits-
potentiale

* **Ebenen des BGM**

- * Regelmäßige Auswertung von Ausfall- und Fehlzeiten sowie der Wirksamkeit der Maßnahmen, Einführung eines BEM;
- * Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung wird ein integraler Bestandteil des QM, z.B. Gesundheitszirkel, thematischer Bestandteil in der Kommunikationskultur;
- * Gesundheitsförderungsangebote sind innerhalb der Einrichtung kommuniziert und den MitarbeiterInnen bekannt;
- * es existiert eine wertschätzende und transparente Kommunikationskultur;
- * die Führungsebene akzeptiert „Gesundheitsförderung“ als eine wichtige Managementaufgabe und lebt dies vor(!!!);
- * schriftliche Verankerung der Gesundheitsförderung, z.B. im Leitbild / Verbindlichkeit der Maßnahmen.

*** Voraussetzungen für Punkt 1)**

- * Schaffung niedrigschwelliger, ggbf. aufsuchender Angebote (Anbindung an Arbeitsorganisation und Arbeitszeit),
- * Beteiligungsmöglichkeiten an der Entwicklung von Maßnahmen / Angeboten möglichst breit fächern,
- * Schaffung von Transparenz und Verdeutlichung des Sinns der entwickelten Maßnahmen / Angebote,
- * Verbindlichkeit der Maßnahmen,
- * kleine Erfolge sichtbar werden lassen und feiern,
- * Führungskräfte mit Vorbildfunktion!!!

* **Voraussetzungen für Punkt 2)**

- * Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter sind eindeutig geklärt (Organigramm, SB),
- * Arbeitsabläufe sind so gestaltet, dass Arbeitsbelastungen vermieden werden (z.B. Entzerrung der Essenszeiten),
- * Berechenbarkeit der Dienstplanung (sichere freie Wochenenden, Abschaffung von Teildiensten, gerechte Verteilung des Einspringens),
- * Bereitstellung ausreichender Ressourcen für die Pflegeplanung und -dokumentation, Einrichtung von Dokumentationszeiten,
- * Berücksichtigung der Fähigkeiten eines Mitarbeiters bei der Zuweisung neuer Aufgaben; Delegation spezieller Tätigkeiten,
- * Flexible Arbeitszeiten, z.B. familienfreundliche Arbeitszeiten, Jahresarbeitszeitkonten etc.,
- * Erholsame Auszeiten, z.B. durch attraktiven Pausenraum mit Entspannungsmöglichkeiten, Obstangebot etc. / 5-Minuten-Pausen ...

* **Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung**

- * Innovative Ausbildungskonzepte und Bindung von Azubis
- * Beachtung einer ausgewogenen Altersstruktur und deren Berücksichtigung bei Stellenausschreibungen,
- * transparente und gut durchdachte Einarbeitungskonzepte,
- * Führen von motivierenden Einzelgesprächen (Mitarbeiterjahresgespräche / Personalentwicklungsgespräche / KRG etc.),
- * Delegation von Sonderaufgaben (Hygienebeauftragte, Wundexperte, MentorIn, ModeratorIn von GZ etc.) und Einräumen von Arbeitszeit für diese Aufgaben,
- * BEM.

*** Gesundheitsförderliche
Personalführung und -rekrutierung**

- * Ermöglichung der Teilnahme an Gesundheitszirkeln,
- * Erfassung der Kompetenzen von MitarbeiterInnen,
- * zielgenaues Angebot an Fort- und Weiterbildungen,
- * Angebot an Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema „Gesundheit und gesundheitsförderndes Verhalten“ (Raucherentwöhnung, Stressbewältigung, Yoga),
- * FB- Angebot zu gesundheitsfördernden Pflegemethoden
- * Entwicklung von Ideen zum Transfer der Fortbildungsinhalte in die gesamte Einrichtung,
- * Angebot von Fallbesprechungen.

*** Gesundheitsförderliche
Qualifikation und Kompetenzentwicklung**

- * Anerkennung und Wahrnehmung der Mitarbeiter, z.B. durch Zusatzleistungen, Gespräche, Feste und feierliche Anerkennung besonderer Leistungen (gute MDK-Prüfung),
- * Unterstützung der Mitarbeiter in schwierigen persönlichen Situationen / bei privaten Entlastungen,
- * Schaffung eines positiven Betriebsklimas, z.B. Humor, durch Teamcoachings, - supervisionen / Einführung von Konfliktmanagementstrukturen und Verbesserung der Konfliktbearbeitungskompetenzen bei Mitarbeitern und Führungskräften.

*** Gesundheitsförderliche
Führung und Unternehmenskultur**

- * Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung,
- * ausreichende Bereitstellung von Hilfs- und Schutzmitteln, Schulung im Umgang mit der Handhabung,
- * Gefährdungsbeurteilung auf Praxisnähe und Wirksamkeit überprüfen und für bestimmte Personengruppen verfeinern,
- * Vorsorge- und Gesundheitscheckangebote, z.B. mit Betriebsarzt, Krankenkassen, BGW; Aktionstag Gesundheits-Check etc.,
- * Kooperationen mit regionalen Fitness-Centern, Physiotherapeuten etc. als Angebote vorhalten,
- * Veröffentlichung eines Beratungspools (Coaches, Supervisoren, Therapeuten, Ärzte etc.),

* **Arbeits- und Gesundheitsschutz**

- * Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen,
- * Nutzung von Supervision / Coaching,
- * Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema „Gesundheit und gesundheitsförderndes Verhalten“ (Raucherentwöhnung, Stressbewältigung),
- * Teilnahme an Gesundheitsangeboten, wie z.B. Rückenschule, Kinästhetik, gesundes Frühstück, kostenlose Getränke, freundlich gestaltete Pausenräume, Massageangebote etc. ,
- * Teilnahme an Gesundheitszirkeln,
- * Gesundheitsförderliche Lebensweise.

*** Verhaltensbezogene
Gesundheitsförderung**

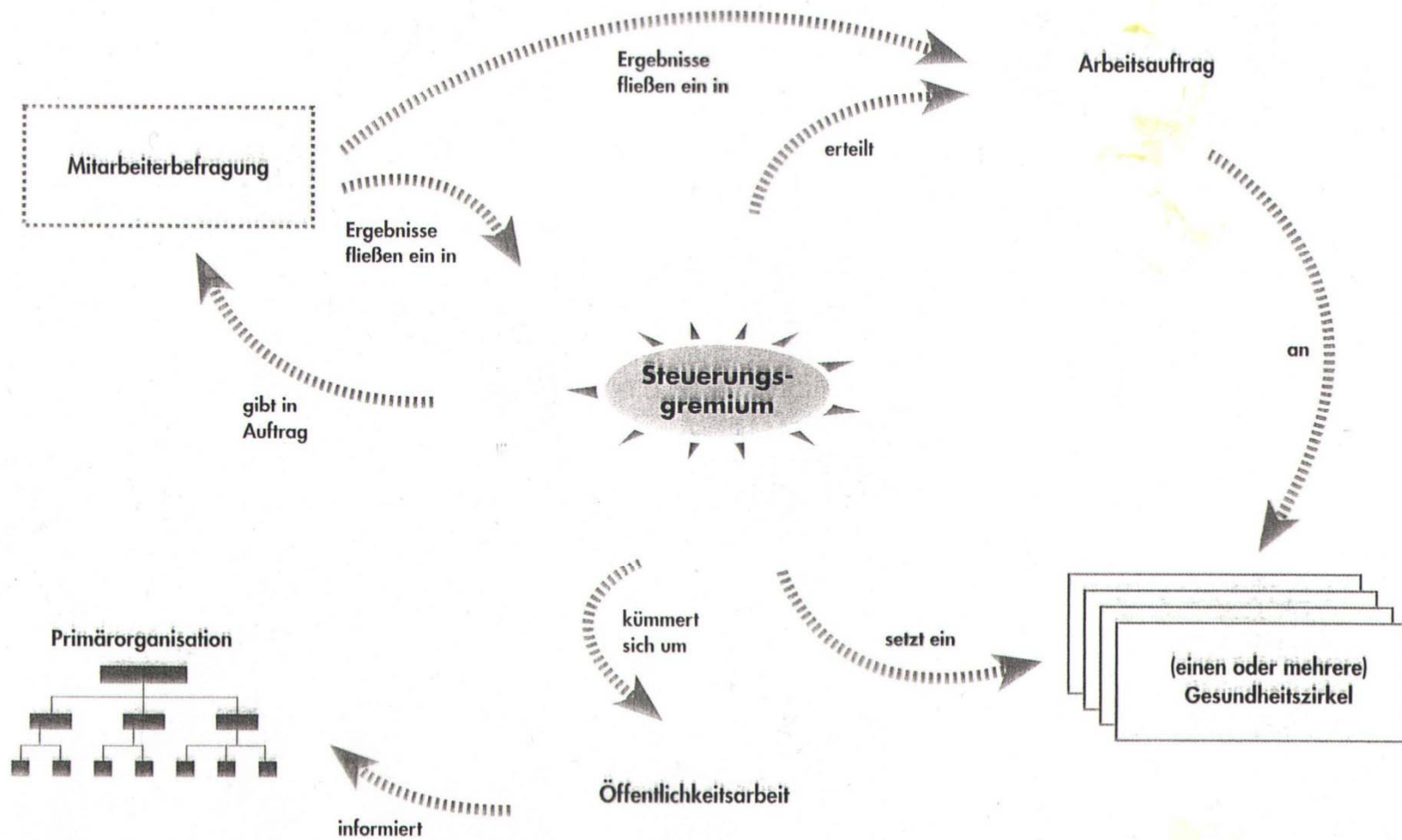
- * Errichtung eines Steuerungsgremiums
- * ggbf. Unterstützung durch mögliche Kooperationspartner
- * Analyse der Ausgangssituation
- * Errichtung von Gesundheitszirkeln und Durchführung einzelner Projekte
- * Evaluation und Verstetigung der Projektergebnisse
- * Integration in die Kernprozesse und -dokumente der Einrichtung

*** Prozess der Einführung von BGM**

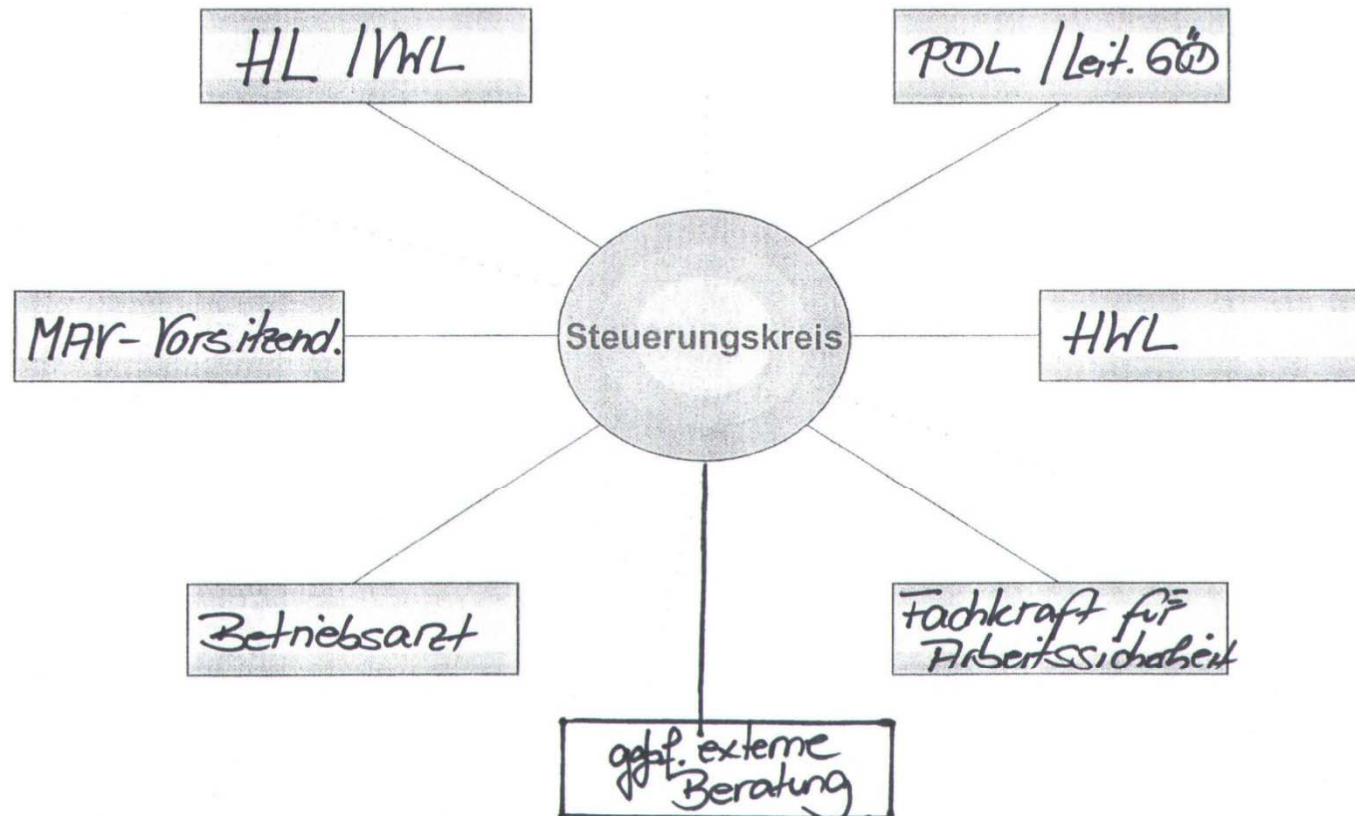
- * Setzen der Ziele: Was wollen wir durch BGM erreichen?
- * Steuerung des Projekts:
Auswahl der Analyseform; ggbf. Beauftragung eines Kooperationspartners; Auswahl der Themen für die GZ; Ausschreibung der Teilnahme und Motivation der Mitarbeiter; Auswahl des Rückmeldeverfahrens
- * Kontrolle des Umsetzungsprozesses; Entscheid über Vorschläge aus GZ; Evaluation
- * Vorgabe von Finanz- und Zeitbudgets
- * Interne und externe Öffentlichkeitsarbeit

* **Das Steuerungsgremium**

Abbildung 8:
Zusammenhänge innerhalb der Projektorganisation



Zusammensetzung des Steuerungskreises

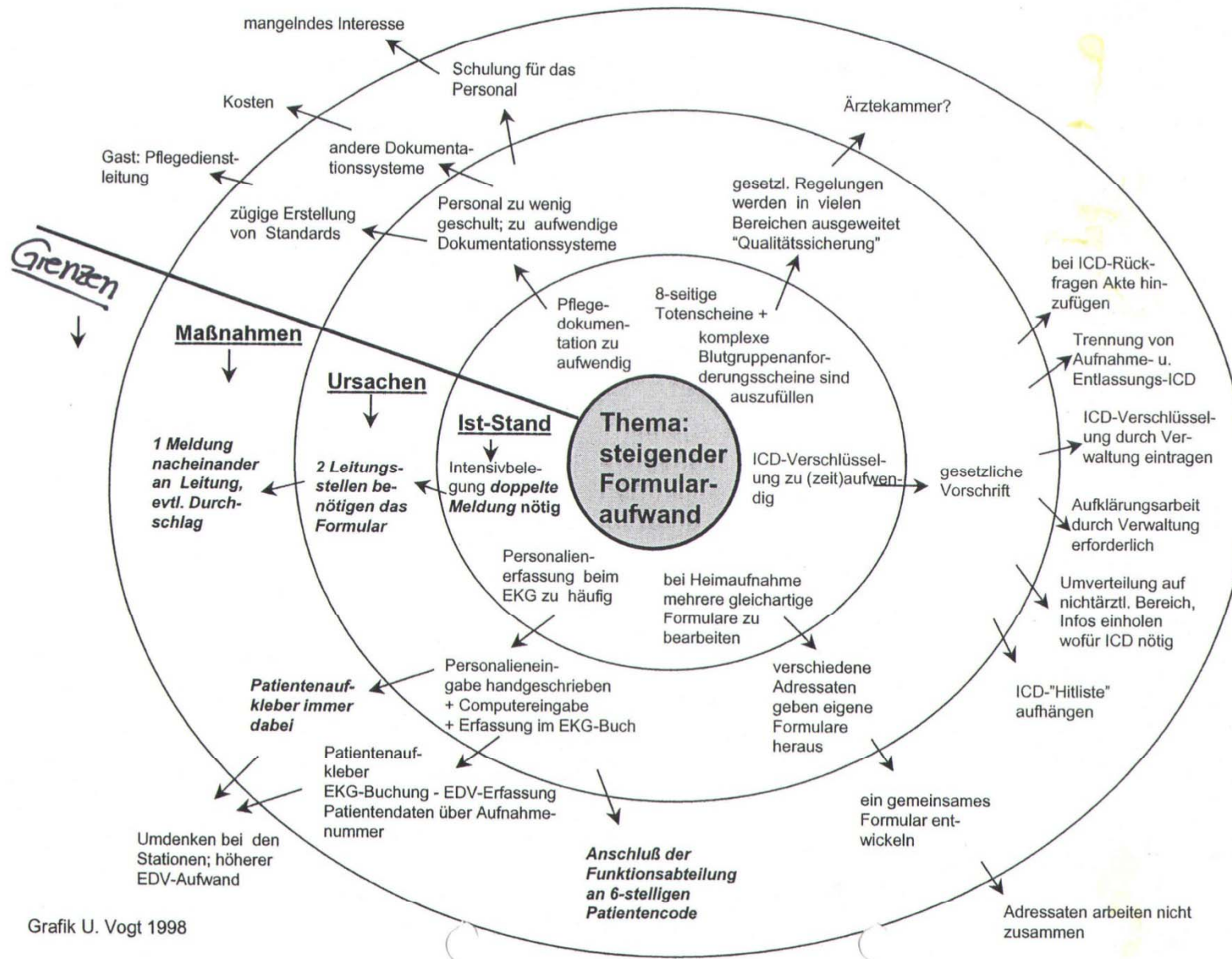


- * Mitarbeiterbefragung (z.B. BGW-Betriebsbarometer) und -Interviews (durch MAV oder externer Berater wg. Vertraulichkeit!!!!)
- * Work-Ability-Index (WAI): Erfassung der Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen (BAuA / INQA)
- * BGW-Demografie-Check: Bestandsaufnahme über die demografische Situation in der Einrichtung
- * Kompetenzerfassung von MitarbeiterInnen
- * Gefährdungsbeurteilung
- * Arbeitsplatzbegehung
- * Arbeitssituationsanalyse (Analyse von Ergonomie, Arbeitsumgebung, Arbeitssicherheit, psych. Belastungen im Rahmen eines Gruppendiskussionsprozesses)
- * Krankenrückkehrgespräche (KRGs)

* **Analyse der Ausgangssituation**

- * Bearbeitung eines der analysierten Probleme,
- * Teilnahme von 6-8 Mitarbeitern möglichst aller Bereiche, eher hierarchiehomogen,
- * Benennung eines (möglichst geschulten) Moderators, ggwf. Moderatorentreffen parallel arbeitender GZ,
- * 6-12 Treffen à 1-2 Stunden, alle 2-4 Wochen,
- * Erarbeitung von Verbesserungsvorschlägen zu dem Problem,
- * Vorstellung der Vorschläge im Steuerungsgremium.

* **Der Gesundheitszirkel**



Grafik U. Vogt 1998

- * Einrichtung eines Gesundheitszirkels zu einem vordringlichen Thema mit Zielsetzung,
- * Vorstellung der Arbeitsergebnisse des Zirkels im Steuerungsgremium,
- * Feedback des Steuerungsgremiums zu den Vorschlägen, Entscheidungen treffen im Hinblick auf Maßnahmenumsetzung,
- * Umsetzung der Maßnahmen,
- * Auswertung der umgesetzten Maßnahmen im Steuerungsgremium, ggbf. Anpassung des Verfahrens,
- * Initiierung weitere Gesundheitszirkel.

* **Erprobungsphase**

- * Integration von Ergebnissen in einrichtungsinterne Konzepte, Formulare und Verfahren (Anbindung an QM),
- * Erstellung von Zwischenbilanzen, z.B. Gesundheitsberichte, Fehlzeitenanalyse, regelmäßig stattfindende Mitarbeiterbefragungen,
- * Durchführung von interner und externer Öffentlichkeitsarbeit = Schaffung von Transparenz und Verdeutlichung des Sinns,
- * Führungskräfte mit Vorbildfunktion!!!

* **Verstetigung des BGM**

- * Im Verlauf der Zeit zunehmende Demotivation im Hinblick auf die Teilnahme an der Zirkelarbeit,
Strategie: AZ-Ausgleich, intensive interne Öffentlichkeitsarbeit.
- * Demotivation durch „Versanden“ der Zirkelarbeitsergebnisse,
Strategie: zeitnahes Feedback durch SG, evtl. Formulierung eines Nachbesserungsauftrags, strukturiertes Rückmeldeverfahren, Verbindlichkeit und Kontrolle.
- * Mehrbelastung der Zirkelteilnehmer,
Strategie: transparente Vertretungsregelung, Ausgleich im Hinblick auf investierte Arbeitszeit.
- * Widerstände gegen die Maßnahmen,
Strategie: Transparenz im Prozess, interne ÖA, Geduld.

* Kritische Prozessphasen

- * §§ 20 und 20a des SGB V: Förderung von Präventionsangeboten und Gesundheitsförderprojekten
- * Unterstützung bei betrieblichen Gesundheitsprojekten; Voraussetzung: Installierung eines Steuerungsgremiums (AKG = Arbeitskreis Gesundheit)
- * Kosten richten sich nach Aufwand und Einsatzbedarf von Honorarkräften
- * Faustregel: KK übernimmt die Kosten anteilig der Versichertenanteile, d.h. 50% der Beschäftigten sind AOK-versichert = AOK übernimmt 50% der Kosten
- * Infos unter: www.aok-bgf.de/nordwest.de
- * Wido (Wiss. Institut der AOK): Beratung und Analyseinstrumente; www.wido.de

* **Kooperationspartner Krankenkasse**

- * Downloadmöglichkeiten von Analyseinstrumenten und Broschüren, z.B. „BGW kompakt - Angebote, Informationen, Leistungen für das Management in der Pflege / 11 GU“
- * Unterstützung durch das Angebot von Seminaren und Qualifizierungsprogrammen (z. Teil kostenfrei, z. Teil kostenpflichtig)
- * Durchführung Auswertungen und von Beratungen (Basisbefragung: 1.450,00 €, zzgl. Preis je Fragebogen (je 5,00 € bis 100 MA) / ein Beratertag = ca. 750,00 €)
- * www.bgw-online.de / www.bgw-online.de/AufbruchPflege
- * Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Sabine Gregersen, Tel.: 040 / 20207-3230 / Heike Pieper, Tel.: 040 / 20207-3223

*** Kooperationspartner
Berufsgenossenschaft (BGW)**

- * Thematischer Initiativkreis (TIK) GESUND PFLEGEN: Verbund aus BG`s, Universitäten, Sozialversicherungsträgern, Dachverbänden, Bund, Länder, Unternehmen; www.inqa-pflege.de
- * DNBGF = Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Koop. Von BKK, AOK, vdek, unterstützt durch das BGM): Broschüren und Analyseinstrumente; www.dnbgf.de
- * Bundesministerium für Gesundheit (BGM): www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung.html
- * Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung: Beratung und Begleitung von Projekten; www.bgf-institut.de
- * WAI-Netzwerk: Uni Wuppertal und Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: WAI-Fragebogen, Beratung: www.arbeitsfaehigkeit.net

*** Wichtige Adressen**

- * AOK Fehlzeitenreport 2010.
- * BGW/DAK-Gesundheitsreport 2005.
- * BGW (2006): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Eigenverlag.
- * Genz, H.O. (2001): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. BGW Eigenverlag.
- * Jenkner, G. (2004): Gesundheitsförderung und Salutogenese. Stärkung der Lebenskompetenzen. In: Pflegezeitschrift 4/2004.

* **Literatur**

* Viel Erfolg bei der Einführung von BGM und BGM-Projekten in Ihrer Einrichtung und

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!!!!

* Betriebliches Gesundheitsmanagement