

Abschlussarbeit

Die betriebliche Gesundheitsförderung im Wandel der Zeit

Im Rahmen der Weiterbildung zum „Berater / in für betriebliche Gesundheitsförderung – Weiterbildung für Betriebs – und Personalräte“

Referentin:

Dipl. Sozialwirtin Silke Martini, Rechtsanwältin, Gender Consultings

U. K.

Deinstedt, den

1. Einleitung

Mein Name ist U.K. und ich bin seit dem 01.05.1985 in einem Kommunalen Krankenhaus angestellt. Es war zu dieser Zeit schon ein Krankenhaus der Maximalen Versorgung. Mein Arbeitsbereich war der Zentral-OP, dort absolvierte ich auch meine Fachweiterbildung zum Fachkrankenpfleger für den Operationsdienst.

Seit 2006 bin ich Betriebsratsmitglied und im Moment stellv. Betriebsratsvorsitzender. Ich bin Mitglied in unserem BEM-Team (betriebliches Eingliederungsmanagement) und im ASA-Ausschuss des Klinikums.

Durch meine langjährigen Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitsbereichen im Krankenhaus, habe ich miterleben dürfen wie sich die beruflichen Risiken in meinem Tätigkeitsfeld verändert haben. Ich möchte aufzeigen, dass eine wahrnehmbare Verlagerung der physischen Gesundheitsgefährdungen hin zu den psychischen Gesundheitsgefährdungen stattgefunden hat. Nach meiner Erkenntnis trifft dieses nicht alleine auf meinen Beruf zu, sondern ist ein gesellschaftlich nachweisbares Problem.¹ Durch die Vielzahl der in unserer Klinik tätigen Berufsgruppen bieten sich mir die Vergleichsmöglichkeiten. Es hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, von den körperlichen hin zu den seelischen Belastungen.²

Diese Abschlussarbeit wird sich mit der Entwicklung der Gesundheitsförderung von den Anfängen bis zur heutigen Zeit befassen, um sich dann im Kernpunkt mit einem der Haupterkrankungsgründe in unserer heutigen Arbeitswelt auseinander zu setzen, dem Stress.

Zu Beginn möchte ich einen geschichtlichen Bogen schlagen, da ich es für wichtig halte die Anfänge der gesetzlichen Krankenversicherung aufzuzeigen um die daraus resultierende Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung besser darstellen zu können.

¹ Stressreport Deutschland, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2012.

² Vgl. ebenda

2. Historische Entwicklung



3

Auf diesem Bild ist zu erahnen, wie belastend die Arbeit zu der damaligen Zeit gewesen sein muss. Nach meiner Meinung kann mit Recht gesagt werden, dass zu der damaligen Zeit der Sinn für eine betriebliche Gesundheitsförderung nicht sehr ausgeprägt war und erst nach und nach erkannt wurde, dass es ein Zusammenhang zwischen der Belastung am Arbeitsplatz – physisch und psychisch – bedingt durch die Arbeitsbedingungen und der Leistungsfähigkeit der Arbeiter und Angestellten gab.

Mit Beginn der industriellen Revolution in den 1850er-Jahren veränderte sich die Arbeitswelt drastisch. Die Folge war, dass die Anzahl der Unfälle im Arbeitsleben sich dramatisch erhöhte, die Verletzungen in Ihrem Umfang wesentlich komplexer wurden und die Versorgung von verunfallten Arbeitern aus den Fabriken nicht gewährleistet war. Für die meisten Arbeiter und ihre Familien gab es im Kaiserreich keine ausreichende Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung.⁴Zu dieser Zeit begannen die Arbeiter sich in Gewerkschaften zu organisieren. Waren sie Mitglied in einer Gewerkschaft erhielten sie Leistungen wie Krankengeld und Arbeitslosengeld. Damit schufen

³ Bildquelle, Bergbaumuseum Bochum, Bergbauförderung.

⁴ Gewerkschaften und soziale Sicherung, Diether Döring/Thomas Koch. Springer Verlag 2003, Seite 2

sie die Grundvoraussetzungen für die Entstehung und Weiterentwicklung des deutschen Sozialstaates⁵

Der damalige Reichspräsident Otto von Bismarck orientierte sich an den Gewerkschaften und an Ihren Leistungen für Ihre Mitglieder. Er erließ am 15. Juni 1883 das „Gesetz betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter“. Von diesem Zeitpunkt an waren Industriearbeiter und Beschäftigte in Handwerks- und Gewerbebetrieben krankenversicherungspflichtig. Die Arbeiter und Beschäftigten trugen zwei Drittel, ihr Arbeitgeber ein Drittel des Krankenversicherungsbeitrages. Es war die Geburtsstunde unserer heutigen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Gesetzliche Krankenversicherung ist eine der wenigen Institutionen die Ihre tragenden Grundsätze über vier ereignisreiche politische Epochen, nämlich das Wilhelminische Kaiserreich, die Weimarer Republik, das Dritte Reich und die Bundesrepublik im Kern erhalten konnte. Sie ist die zentrale Säule des deutschen Gesundheitssystems und der älteste Zweig der Sozialversicherung. Deutschland war damit das erste Land, das eine Sozialversicherung auf nationaler Ebene einführte.⁶ Bis zum Ende der 1970er- Jahre war dieses System stark gesundheitserzieherisch ausgerichtet, es bezog sich in erster Linie auf Veränderungen im Verhalten der Beschäftigten und Krankenkassen.⁷ Mittlerweile wurde die Gesetzliche Krankenversicherung zu einem umfänglichen sozialen Sicherungssystem auf nationaler Ebene ausgebaut und den jeweiligen Herausforderungen ihrer Zeit (u.a. Umsetzung von EU Recht) angepasst. Zu Beginn der GKV waren etwa 10 Prozent der Bevölkerung pflichtversichert, heute sind rund 87 Prozent der Bevölkerung in einer gesetzlichen Krankenkasse (Stand 03/2015). Damit bietet sie heute über 70 Millionen Versicherten Schutz und eine umfassende medizinische Versorgung.⁵

In den 80er-Jahren rückten die Themen Prävention und Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten mehr in den Fokus der Betrachtung. Nach meiner Meinung bestand die große Herausforderung darin, die Vereinheitlichung von verschiedenen nationalstaatlichen Rahmenbedingungen in der EU sowie die unterschiedliche Tradition der Rechtssysteme in den Bereichen Sicherheit und Gesundheit durch zu führen. Wissenschaft und Gesellschaft waren mehr und

⁵ Geschichte der Gewerkschaften, Hans-Böckler-Stiftung.

⁶ Geschichte der GKV, Bundesgesundheitsministerium, 29.Juli 2016.

⁷ Stephanie Pöser, Tobias Bernhardt, Einführung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement.

mehr daran interessiert, die gesellschaftliche Komponente von Gesundheit zu stärken. Das Gesundheitsreformgesetz von 1988 schuf erstmals für die Krankenkassen in Deutschland die Möglichkeit, präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu initiieren. Allerdings wurde diese Möglichkeit durch den Erlass von weiteren Gesetzen in den folgenden Jahren wieder eingeschränkt. Erst 12 Jahre später, wurde durch die Neufassung des § 20 SGB V die Einschränkung gelockert. Ab da war für die Krankenkassen die Durchführung entsprechender Maßnahmen verpflichtend.³

1989 ein weiterer wichtiger Meilenstein, die EU- Rahmenrichtlinie 89/391/EWG über die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit.⁸ Sie definiert bestimmte Mindestanforderungen für den Europäischen Binnenmarkt, die im Jahre 1996 in deutsches Recht als Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) überführt wurden und die Gesundheit der Beschäftigten durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes sichern und verbessern sollten. Arbeitgeber sind ab jetzt verantwortlich für die Prävention und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Der Fokus des Arbeitsschutzes wird auch auf außerbetriebliche Zusammenhänge erweitert. Es knüpft an eine Konvention (Übereinkommen)⁹ der Internationalen Arbeitsschutz-Organisation an. Darin werden Bereiche, die bis dahin als losgelöst vom Arbeitsleben betrachtet wurden, als Einflussfaktoren für die Gesundheit mit einbezogen. Die Gesundheit wird dabei nicht auf die Abwesenheit von Krankheit reduziert, sondern körperliche und vor allem psychische Faktoren werden mit einbezogen.

Ein weiterer Punkt ist, dass Arbeitnehmer nicht nur reine Empfänger des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sein sollen, sondern selbst aktiv werden müssen. Diese Forderung wurde 1986 auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa, Kanada mit dem ehrgeizigen Ziel „Gesundheit für alle“ definiert. Bis zum Jahre 2000 sollten folgende Ziele erreicht werden.

⁸ Arbeitsschutzgesetz, Quelle Internet Bundesministerium Justiz und Verbraucherschutz.

⁹ Richtlinie 89/391 des Rates der Europäischen Gemeinschaft zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit, geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 22 Oktober 2008 (ABl. EG L 311, S.1)

1. Allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über Ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung Ihrer Gesundheit befähigen.
2. Damit ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden erlangt werden kann, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen
 - ihre Bedürfnisse befriedigen,
 - ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie
 - ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.

Die Ottawa Charta war verabschiedet und galt als eine (Basis) Gesundheitsverordnung auf internationaler Ebene für alle. Ihr Inhalt stellt konkrete Handlungsstrategien zur Gesundheitsbildung dar, sie sollen als Leitfaden für die politische Umsetzung dienen.

Die Art und Weise wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein.¹⁰ An allen diesen Stellen ist Arbeit notwendig um Gesundheitsschutz zu gewährleisten. Sowohl Arbeitgeber als auch externe Einflüsse (Work/Life Balance), zusammen mit der Eigenverantwortung des einzelnen Beschäftigten sind gefordert, um das System indem die Arbeitsleistung stattfindet, positiv zu beeinflussen. Hierfür müssen auch alle Elemente dieses Systems einbezogen werden, denn frei nach Luhmann „.... Das System produziert die Elemente aus denen es besteht, mittels der Elemente aus denen es besteht“¹¹

3. Die Arbeitswirklichkeit heute

Die Arbeitswirklichkeit hat sich stark verändert bedingt durch die Digitalisierung, Globalisierung, gesellschaftlicher Wertewandel (veränderte Ansprüche an Arbeit) und demografischer Wandel. Gleichzeitig wird unsere Gesellschaft durch Zuwanderung vielfältiger. Weitere Herausforderungen die unsere Arbeitswelt heute prägen und die Arbeitswirklichkeit der/des Einzelnen wandeln, sind der Umgang mit organisatorischen Veränderungen, veränderte

¹⁰ Manuskript Silke Martini, Modul 1, Berater/in für Betriebliche Gesundheitsförderung.

¹¹ Niklas Luhmann, Die Autopoiesis des Bewusstseins, Seite 56,2005, 1. Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsförderung Silke Martini

Art und Weise der Erledigung von Aufgaben und der Zusammenarbeit, Aufgabenzuwachs und neue Aufgabenfelder, steigender Leistungsdruck.¹²

Jährlich weisen Gesundheitsberichte der großen Krankenkassen einen sinkenden Krankenstand in den Betrieben aus. Dabei fällt allerdings auf, dass die Ausfallzeiten wegen psychischer Erkrankungen steigen. Der Anteil beträgt nach Auswertung der BKK fast 9%. Seit dem Jahr 2000 ist das eine Zunahme von 25%.¹³ Bei den klassischen Belastungen wie Hitze, Lärm, Nässe und schwerer körperlicher Arbeit kam es insgesamt zu einem leichten Rückgang. Bei den psychischen Belastungen ist aber ein starker Anstieg zu verzeichnen.¹⁴

Dieses Phänomen wird als Belastungsverschiebung bezeichnet. Zu den hohen körperlichen Belastungen kommen jetzt auch noch die psychischen Stressoren im erhöhten Maße und mit Wachsender Geschwindigkeit. Das hat unmittelbare Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden und damit auf die Gesundheit der betroffenen Menschen. Es entwickelt sich dadurch eine eigene Dynamik für betriebliche Zusammenhänge und die Unternehmenskultur.¹⁵ Um dieses zu verdeutlichen etwas aus meiner Klinik. Zu dem Tätigkeitsbild meines Berufes gehört eine Vielzahl von Diensten zu ungünstigen Zeiten, unter anderem der Bereitschaftsdienst. In den ersten Jahren meiner Tätigkeit im damaligen Krankenhaus Stade haben wir diesen noch außerhalb des Hauptgebäudes in einem Wohnheim abgeleistet. Das Team hatte Zeit gemeinsam zu kochen, gemeinsam fernzusehen oder auch einfach nur uns zu unterhalten. Neue Kollegen erhielten eine intensivere Einarbeitung. Im Laufe der Jahre hat sich allerdings die Medizin und Ihre Behandlungsmethoden mit einer großen Dynamik weiterentwickelt. Das Fusionieren unserer beiden Kliniken im Jahre 2004 und das Austreten unseres Arbeitgebers 2007 aus dem KAV¹⁶ (weiterhin passives Mitglied), führte zu einer großen Verunsicherung unter allen Beschäftigten. Gerade in den „weißen Berufen“ war das Gefühl des Abgehängt werden in der tariflichen Weiterentwicklung besonders groß. Während dieser Zeit war deutlich zu beobachten welche Auswirkung der Stress auf das Verhalten der Menschen zueinander hat. Viele Beschäftigte waren aufgrund

¹² Wertschätzung durch gemeinsame Gestaltung der Arbeitswirklichkeit, Bundesministerium des Inneren, Arbeitsgruppe, März 2017.

¹³ Gesundheitsbericht der BKK 2006

¹⁴ Zum Vergleich, vor 30 Jahren waren es noch 2%. Vgl. ebenda

¹⁵ Fair geht vor, Arbeits- und Gesundheitsschutz, AIB 2008, Heft 9, Seite 475. 1. Modul Berater/in für Gesundheitsschutz, Silke Martini.

¹⁶ Kommunalen Arbeitgeberverband

Ihrer Familien und Ihrer Lebensumstände ortsgebunden. Durch die steigende Arbeitsbelastung, weniger Personal und Nachwuchs entstanden bei vielen Beschäftigten Existenzängste. Während dieser Zeit war deutlich zu spüren, wie bei vielen Beschäftigten die Identifikation mit dem Krankenhaus und Ihrem Beruf schwand - Stichwort „Ich verdiene hier nur mein Gehalt“. Der Umgang untereinander wandelte sich in dieser Zeit stark. Der Ton untereinander wurde rauer. Die Bereitschaft sich untereinander zu helfen wurde weniger. Dies war der Menge an Arbeiten und der Verantwortlichkeiten geschuldet. Neue Tätigkeitsfelder und Berufsgruppen entstanden, zum Teil Hausinterne Neuschöpfungen um dem Personalmangel entgegen zu wirken. Das führte zu noch weniger Akzeptanz bei dem ausgebildeten Personal.

Besonders bei älteren Beschäftigten führte diese Art von Belastung zu einer Erhöhung der Krankheitsrate. Oftmals wurde die gefühlte mangelnde Wertschätzung durch Lob ihrer Leistung und die geringere Bezahlung als in anderen Kliniken kritisiert. Während dieser Zeit habe ich als Arbeitnehmer und als Betriebsratsmitglied deutlich die Zusammenhänge zwischen betrieblichen Zusammenhängen und einer vernünftigen Unternehmenskultur kennen gelernt. Stimmen Wertschätzung und Gehalt überein, kann lange Zeit einer großen Arbeitsbelastung Stand gehalten werden. Besteht allerdings ein Missverhältnis, schwindet die Motivation. Darunter leidet das Teamgefüge, daraus entstehen Konflikte beruflicher Art bis hin zu persönlichen Konflikten. Diese Konflikte können, je nach der eigenen Verletzbarkeit (Vulnerabilität)¹⁷ ein mehr oder minder ausgeprägtes Risiko begründen, an Stress zu erkranken. Die Gefahr besteht darin, dass dieser Vorgang ein schleichender ist und von den Betroffenen und von seiner Umwelt zuerst nicht wahrgenommen wird. Körperliche Belastungen treten in den Hintergrund, nur noch psychische Belastungen beherrschen das Tagesgeschehen. Im BEM Verfahren in unserer Klinik sind diese Belastungen immer wieder nachvollziehbar gewesen.

3.1 Psychische Belastungen

Unter psychischen Belastungen sind alle Einflüsse zu verstehen, die von außen auf den arbeitenden Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.

¹⁷ Unveröffentlichtes Manuskript Silke Martini, Modul 1, Berater/in für betriebliche Gesundheitsfürsorge.

Als Einflussfaktoren gelten:

1. Anforderungen seitens der Aufgabe, zum Beispiel Daueraufmerksamkeit, Schichtarbeit.
2. Soziale und organisatorische Faktoren, zum Beispiel das Betriebsklima und die Führungskulturen.
3. Physikalische Bedingungen wie Lärm, Nässe und Kälte.
4. Gesellschaftliche Faktoren, zum Beispiel die wirtschaftliche Lage, Arbeitsmarktsituation, Alter, Geschlecht.¹⁸

4. Was bedeutet das für meinen Arbeitsbereich Krankenhaus?

Ein Krankenhaus ist ein 24 Stunden Betrieb an 365 Tagen im Jahr. Alles orientiert sich am Patienten. Der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin/er in der heutigen Zeit hat sich allerdings stark gewandelt. 2004 fand dies auch seinen Ausdruck in der Neu Novellierung der Berufsbezeichnung.¹⁹ Zu der ursprünglichen Pflege kam die Gesundheitsberatung hinzu. Ein großer Bestandteil der beruflichen Pflege ist allerdings in Richtung einer Dienstleistung ausgelegt. Der emotionale Druck, (Empathie und Verantwortung dem Patienten gegenüber), vs. dem Leistungsdruck, (verursacht durch die Notwendigkeit der Dienstleistungserbringung), birgt ein großes Potenzial für Stress in sich. Diese Art von Stress unterscheidet sich wiederum grundsätzlich von dem eines Beschäftigten/in der Personalabteilung oder unserer Krankenpflegeschule. Während Beschäftigte in nichtmedizinischen Bereichen sich in geregelten Arbeitszeiten bewegen können, 5 Tage Woche, an Feiertagen frei, Verlässlichkeit der täglichen Arbeitszeit, funktioniert dieses in den medizinischen Bereichen nicht. Hier gibt es Schichtdienstpläne, Wochenend- und Feiertagsdienstpläne, Nachtdienstpläne mit den verschiedensten Dienstzeiten. Das führt zu deutlichen Einschränkungen im privaten sozialen Umfeld der Beschäftigten. Obwohl Beschäftigte in Medizinischen Bereichen an sich eine hohe Empathie für Menschen besitzen (ich bin selber einer), ist zu

¹⁸ Die Gefährdungsanalyse, Seite 1-2, 1. Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsförderung, Silke Martini.

¹⁹ Krankenpflegegesetz vom 16.Juli 2003(BGBl.I.S.1442).

beobachten, dass viele Kollegen äußern, dass sich das soziale Klima innerhalb des Betriebes negativ verschoben hat. Die stetige Zunahme an Verantwortung und Tätigkeiten und die damit verbundene Angst, diesen nicht mehr gewachsen zu sein, wirkt sich auf das Verhalten der Beschäftigten untereinander aus. Nicht mehr miteinander, sondern zunehmend gegen einander wird agiert. Dieses hat zur Folge, dass innerhalb einer Personalpolitik immer knappere Ressourcen verteilt sind und sich nur noch nach Höchstleistung orientiert wird. Immer mehr Beschäftigte in unserer Klinik klagen über ein Betriebsklima das durch Abgrenzung, Intrigen und Konkurrenzdenken gekennzeichnet ist. Das entlädt sich in den unterschiedlichsten sozialen Konflikten bis hin zu Mobbing.²⁰

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erteilte im Jahre 2006 den Auftrag eine Studie über die Arbeitszufriedenheit in den deutschen Betrieben zu erstellen. Danach hatten etwa die Hälfte der Beschäftigten Sorge, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, davon 18% sogar große Sorge. Besonders besorgt sind sehr junge Beschäftigte und ältere ab ca. 50 Jahren.²¹ Die größten psychischen Stressoren ergeben sich dabei aus Ohnmachtsgefühlen hinsichtlich der ständig wachsenden Anforderungen an die Beschäftigten, die sich durch eine Zunahme der Leistungsdichte einerseits und die immer schnelleren Veränderungsprozesse andererseits auszeichnen. Ein neues Wort dafür ist: „Dynaxität“: Es bezeichnet die gleichzeitige Zunahme der Dynamik der Arbeitsprozesse und der Komplexität der Arbeitsinhalte.²² Die Spitzenreiter der Stressoren sind Multitasking (58%), starker Termin- und Leistungsdruck (52%), ständig wechselnde Arbeitsvorgänge (50%) und häufige Störungen während der Arbeit (44%). Trotz dieser Belastungen sagen 4 von 5 Beschäftigten, dass sie ein gutes soziales Klima am Arbeitsplatz haben.²³ Viele Beschäftigte in unserer Klinik sagen sogar, dass es gerade aus diesem Grund noch möglich ist, personelle Engpässe zu überwinden.

²⁰ Vgl. zu den Ursachen von Mobbing: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Mobbing-Report, Dortmund und Berlin 2002, 1. Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsförderung Silke Martini.

²¹ Studie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Auswirkung von Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Engagement von Mitarbeitern in Unternehmen, Psychonomics 2007, zitiert nach Frank Hauser: Einsatzbereitschaft wirkt Wunder, in: Personalmagazin 01/08, S. 22 ff. 1. Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsförderung Silke Martini.

²² Burn-out, Hintergründe eines sozialen Phänomens, 1. Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsförderung, Silke Martini.

²³ Stressreport Deutschland, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2012

5. Die Gesundheitsgefahren

Eine große Quelle für Gesundheitsprobleme stellt nachdem vorweg dargestellten die ständige Überbelastung in den Arbeitsbereichen dar, die sich aber als schleichender Prozess einstellt, wodurch Stress häufig nicht als Grundursache für körperliche und seelische Belastungen erkannt wird. Hinzu kommt der demographische Wandel, der in den nicht akademischen Berufen dazu führt, dass das Durchschnittsalter der Beschäftigten gestiegen ist. Gerade in den Pflegeberufen ist deutlich der Mangel an Fachkräften zu spüren. Zum einen haben ältere Beschäftigte mit dem Alter zunehmende Fähigkeiten, wie z. Beispiel eine kristalline Intelligenz (Erfahrungswissen, Fachwissen), Selbstmanagement-Fähigkeiten (z.B. Regulation von Emotionen, positive Emotionsverarbeitung), soziale Kompetenzen. Zum anderen allerdings verändern sich die physiologischen Grundfunktionen (z.B. längere Erholungszeiten nach langen und anstrengenden Nachtdiensten, eine geringere Ausdauerleistung), wie auch die motorischen Fähigkeiten (z.B. Beweglichkeit, Bewegungsschnelligkeit und-abläufe). Weitere Veränderungen können sein, eine eingeschränkte Gesundheit und eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit.²⁴

Aus der ständigen Überlastung können sich dann auch körperliche Beschwerden ergeben.

5.1 Körperliche Probleme können sein:

- Schlafstörungen, Alpträume, Erschöpfung, Energiemangel, Verspannungen vor allem an Hals-und Schultermuskulatur, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Tinnitus, Hörsturz.

Um diese Symptome zu unterdrücken kommt es häufig unbewusst zur Einnahme von Hilfs-oder Verdrängungsmitteln (z.B. erhöhter Konsum von Koffein und Nikotin), erhöhte Einnahme von schmerzlindernden Medikamenten. Des Weiteren können sich auch sog. seelische Stresssymptome entwickeln

²⁴ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Grundlagen und Handlungsfelder für die Praxis, Seite 7, 2016.

5.2 Seelische Probleme können sein:

- Eine verringerte emotionale Belastbarkeit, ein mechanisches Funktionieren, vermindertes Einfühlungsvermögen, Ungeduld, Intoleranz, leichte Reizbarkeit, ein Grundgefühl von Niedergeschlagenheit und Entmutigung, depressive Reaktion und Rückzug, ein Gefühl der Hilflosigkeit, Ohnmacht, etc....²⁵ Ein Zusammentreffen dieser genannten Probleme zieht oft soziale Folgen nach sich. Oft sprechen die Beschäftigten davon, dass Sie anderen Menschen gegenüber eine steigende Unlust verspüren Ihnen zu begegnen. Sie können sich nicht mehr auf Mitarbeiter/Innen, Kunden, Klienten, Schüler, Patienten einlassen oder Ihnen zuhören. Ihre Fehlzeiten am Arbeitsplatz (z.B. Krankschreibungen) nehmen zu, sie haben eine verringerte Konfliktfähigkeit und reagieren oft übersteigert. Häufig treten auch Ehe und Familienprobleme auf. Mittlerweile haben sich seit 1990 die Krankschreibungen wegen psychischer Belastungen fast verdoppelt. Allein von 1998 – 2009 haben sie um 76% zugenommen. In medizinischer Ausdrucksweise wird von einem Erschöpfungssyndrom²⁶ gesprochen, der Volksmund nennt es „Burnout.“²⁷

6. Vorschläge für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes/Prävention.

Als Betriebsräte können wir dem Arbeitgeber Vorschläge zu Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und zur Prävention machen. Wir können anregen, dass ein betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert wird. Dies würde ein Instrument darstellen, dass verschiedene Bereiche wie z.B.:

- Betriebsärztlicher Dienst
- Arbeitssicherheit
- Risikomanagement
- Betriebliches Eingliederungsmanagement

usw. koordiniert. Weiter können wir anregen,

- Eine gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung,
- Eine gesundheitsgerechte Mitarbeiter / Innen Führung,

²⁵ Vgl. Silke Martini, unveröffentlichtes Skript zu Modul 1+3, Berater/in für betriebliche Gesundheitsfürsorge.

²⁶ Elias Müdigkeit, 1. Buch d. Könige.

²⁷ Burnout- Hintergründe eines sozialen Phänomens, 1.Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsförderung, Silke Martini.

- Rauchfreier Betrieb,²⁸
- Verbesserung des Betriebsklimas (Maßnahmen gegen Mobbing),
- Etablierung von Gesundheitszirkeln, bauliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung,
- Arbeitsplatzwechsel, flexible Arbeitszeiten,
- Gemeinsam mit dem Arbeitgeber ein Leitbild erstellen,
- Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf besonders unterstützen,
- Eine transparente Kommunikation,
- Führungskompetenz zu entwickeln und zu stärken,
- Eine gesunde Kantinenkost anzubieten.

6.1 Präventionsmaßnahmen können sein:

- Ernährungskurse und Ernährungsberatung,
- Rückenschulungen,
- Ergonomie Schulungen,
- Nordic – Walking,
- Kurse zur Tabakentwöhnung,
- Hilfs-und Beratungsangebote,
- Kurse zur Entspannung, Stressmanagement und zur Weiterbildung.

Bei allen Angeboten ist es wichtig, den Beschäftigten klar zu machen, dass sie Eigenverantwortlich mit gefordert sind. Alle Angebote sollten auch auf einer freiwilligen Basis stattfinden und keinen verpflichtenden Charakter haben. Damit erhöht sich die Akzeptanz bei den Beschäftigten.²⁹

7. Themenfelder für Betriebsrat – Arbeitgeber – Beschäftigte.

Am wirkungsvollsten ist es, eine gesundheitsfördernde Führung als festen Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung / Managements zu etablieren. Im besten Fall greifen verschiedene Maßnahmen im Hinblick auf betriebliche Rahmenbedingungen, Unternehmens - und Führungskultur sowie Personalentwicklung ineinander. Eine Grundlage sollte ein

²⁸ Nichtrauchererschutzgesetz vom 01. August 2007, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

²⁹ Bundesministerium für Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung, Unternehmen unternehmen Gesundheit.

Unternehmensleitbild sein, indem unter anderem auch mit aufgeführt ist, wie innerhalb des Unternehmens sich der Umgang zwischen Beschäftigten und Arbeitgeber gestaltet. Ein Ziel für uns Betriebsräte sollte sein in einem Leitbild mit zu verankern, dass die Gesundheit der Beschäftigten ein wertvolles Gut mit höchster Priorität darstellt.³⁰

Für uns als Betriebsräte ergeben sich eine Vielzahl von Ansätzen zum Stressabbau über die Verhältnisprävention im Krankenhaus. Zum einen wäre da das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG).

- § 75 BetrVG Grundsätze für die Behandlung der Betriebsangehörigen, Abs. 1+2
- Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes³¹
- § 80 BetrVG Zif.1
- Zif.1-9 §80 BetrVG, allgemeine Aufgaben des Betriebsrates
- § 84-86 BetrVG, Nutzung der Beschwerderechte des Betriebsverfassungsgesetzes
- Mitbestimmungsrecht aus § 87 BetrVG Zif.1 und 7, Fragen der Ordnung im Betrieb und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

7.1 Weitere Rechtliche Zugänge sind,

- § 87 (1) 7 BetrVG in Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG von 1996)
- Die Umsetzung der EU-Richtlinie EU RL 89/391/EWG³²
- § 28 BetrVG, Bildung von Ausschüssen und/oder Arbeitsgruppen
- § 28a BetrVG, Mündliche Befragung von Gesundheitsgruppen
- § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in Verbindung mit der DIN-Norm EN ISO 10075 (eine verbindliche Definition von psychischer Belastung am Arbeitsplatz) ermöglicht den Einstieg zum Erstellen von Gefährdungsanalysen.
- § 87 BetrVG, Einigungsstelle

³⁰ BGW, Themen, Gesund und motivierend führen, Gesunde Rahmenbedingungen im Betrieb, S. 37.

³¹ Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, I. Die Grundrechte, S.15

³² EU-Rahmenrichtlinie über die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Wurde 1996 als Arbeitsschutzgesetz in deutsches Recht überführt.1. Modul Berater/in für betriebliche Gesundheitsberater, Silke Martini.

- §§ 90, 91 BetrVG, die Gestaltung von Arbeitsplatz, Arbeitsablauf und Arbeitsumgebung
- §§ 92, 92a BetrVG, Personalplanung und Beschäftigungssicherung
- §§ 93, 94, 95 BetrVG, Ausschreibungen, Personalfragebogen und Beurteilungsgrundsätze
- § 96, 97, 98 BetrVG, Förderung, Einrichtung und Durchführung von Bildungsmaßnahmen
- § 99 BetrVG, personelle Einzelmaßnahmen³³

7.2 Prävention wurde zum Gesetzesziel.

Mit der Umsetzung der EU Richtlinie 89/391/EWG wurde einmal ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff für physische und psychische Belastungen geschaffen und zum anderen die Aufgabe erteilt den Gesundheitsschutz bei der Arbeit durch geeignete Maßnahmen des Gesundheitsschutzes zu sichern und zu verbessern. §1, Zif.1 ArbSchG.³⁴

Grundpflichten des Arbeitgebers aus § 3(1) S.1 ArbSchG. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu schaffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Wie er das macht, (Rahmenregelungen), ist bei ihm angesiedelt und auch von ihm zu erstellen. Weiter ist der Arbeitgeber zur Verhältnisprävention nach §4 ArbSchG verpflichtet. Darin steht:

- Zif.1 Gefährdungen sollen vermieden werden,
- Zif.2 Gefahren an der Quelle bekämpft werden,
- Zif.3 die Verknüpfung von Sach- und Beziehungsebene,
- Zif.4 der Mensch steht im Mittelpunkt,
- Zif.5 bei besonders schutzwürdigen Personengruppen,
- Zif.6 ein geeignetes Führungsverhalten,
- Zif.7 die Schaffung von geschlechtergerechten Maßnahmen.

³³ Unveröffentlichtes Manuskript Silke Martini, Berater/in für betriebliche Gesundheitsberatung.

³⁴ Siehe unveröffentlichtes Manuskript Silke Martini, ebenda.

7.3 Pflichten des Arbeitgebers aus dem Arbeitssicherheitsgesetz.

Aus dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) ergeben sich für den Arbeitgeber weitere Pflichten. Er hat Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte zu bestellen und Ihnen die im Gesetz genannten Aufgaben zu übertragen. Zu seinen Aufgaben gehört unter anderem die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen.³⁵

7.4 Die Eigenverantwortung der Beschäftigten

Alle Maßnahmen die vom Betriebsrat und vom Arbeitgeber in die Wege geleitet werden, nützen nicht viel wenn die Beschäftigten nicht mitmachen. Die Motivation jedes einzelnen Beschäftigten ist unterschiedlich. Sie ist individuell und hängt stark von seiner Arbeitstätigkeit und seiner Belastung ab. Das sind Faktoren, die eine Bereitschaft bei Gesundheitsangeboten aktiv mitzuwirken beeinflussen. Hier haben wir die Möglichkeit, zusammen mit den verschiedenen Institutionen im Betrieb durch Aufklärungsarbeit, Führungskräfte und Beschäftigte für eine Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. Eine nachhaltige Gesundheitsförderung wird allerdings erst dann möglich, wenn im Unternehmen Freiraum dafür vorhanden ist.

8. Fazit.

Beim Schreiben dieser Facharbeit hatte ich mehrmals ein Aha-Erlebnis. Häufige Erkrankungen von Beschäftigten in unserer Klinik machen es für uns als Betriebsräte unumgänglich, dass wir uns mit den Ursachen auseinandersetzen. Unfälle die Beschäftigten während Ihres Dienstes erleiden, haben häufig als Grundursache eine übermäßige Stressbelastung. Ich selber bin in meiner Zeit im Zentral-OP auch einige Male mit Deckenampeln kollidiert oder habe mir auch schon mal eine Stichverletzung zugefügt. Beim heutigen Reflektieren über die Gründe bleibt nur eine Unachtsamkeit, hervorgerufen durch Stress und Überbelastung, übrig. Unsere Motivation sollte sein, gemeinsam mit den

³⁵ DGUV Vorschrift 2, DGUV Forum 5/10, Autoren Manfred Rentrop, Gerhard Strothotte, S.4., 1. Modul Berater für betriebliche Gesundheitsförderung, Silke Martini.

Arbeitgeber dafür zu sorgen, dass unsere Beschäftigten gerne zu Ihrem Arbeitsplatz kommen. Die Möglichkeit von Hilfestellungen um Ihre persönlichen Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten können wir gemeinsam mit Ihnen erarbeiten. Das verstärkt das Identitätsgefühl mit Ihrem Arbeitgeber. Dieses hilft auch dabei sich untereinander freier zu verständigen um eine Diskussionsbereitschaft bei Problemen die stress verursachen können zu erzielen. Gemeinsam in eine Richtung zu Rudern ist einfacher als sich gemeinsam im Kreis zu drehen. ³⁶

³⁶ Meinung des Autors.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Historische Entwicklung
3. Die Arbeitswirklichkeit heute
 - 3.1 Psychische Belastungen
4. Was bedeutet das für meinen Arbeitsbereich Krankenhaus?
5. Die Gesundheitsgefahren
 - 5.1 Körperliche Probleme können sein:
 - 5.2 Seelische Probleme können sein:
6. Vorschläge für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes / Prävention
 - 6.1 Präventionsmaßnahmen können sein:
7. Themenfelder für Betriebsrat – Arbeitgeber – Beschäftigte
 - 7.1 Weiter Rechtliche Zugänge
 - 7.2 Prävention wurde zum Gesetzesziel
 - 7.3 Pflichten des Arbeitgebers aus dem Arbeitssicherheitsgesetz

7.4 Die Eigenverantwortung der Beschäftigten

8. Fazit

Literaturverzeichnis:

1. Stressreport Deutschland, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2012.
2. Bildquelle Bergbaumuseum Bochum – Bergbauförderung.
3. Gewerkschaften und soziale Sicherung, Diether Döring / Thomas Koch, Springer Verlag 2003, Seite 2.
4. Geschichte der Gewerkschaften, Hans- Böckler- Stiftung.
5. Geschichte der GKV, Bundesgesundheitsministerium, 29. Juli 2016 Internet.
6. Stephanie Pöser / Tobias Bernhardt, Einführung in das Betriebliche Gesundheitsmanagement.
7. Arbeitsschutzgesetz, Bundesministerium Justiz und Verbraucherschutz, Internet.
8. EU – Richtlinie 89/391, Rat der Europäischen Gemeinschaft zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer.
9. Manuskript Silke Martini, Modul 1, Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung.
10. Niklas Luhmann, Die Autopoiesis des Bewusstseins, Seite 56, 2005. Silke Martini, Modul 1, Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung.
11. Bundesministerium des Inneren, Arbeitsgruppe, März 2017.
12. Gesundheitsbericht der BKK 2006.
13. Vergl. Ebenda. Fair geht vor.
14. AIB 2008, Heft 9, Seite 475.
15. Silke Martini, Modul 1, Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung.
16. Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003, BGB. I.S. 1442.
17. Mobbing Report, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund und Berlin 2002.

18. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Psychonomias 2007.
19. Hintergründe eines sozialen Problems, Silke Martini, Modul 1, Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung.
20. Stressreport Deutschland, siehe da.
21. Grundlagen und Handlungsfelder für die Praxis, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2016, Seite 7.
22. 1. Buch der Könige.
23. Burn Out, siehe 18.
24. Nichtraucherschutzgesetz, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.
25. Bundesministerium für Gesundheit, Betriebliche Gesundheitsförderung, Unternehmen unternehmen Gesundheit.
26. BGW Themen, Gesund und motivierend führen, Seite 37.
27. Grundgesetz, Die Grundrechte, Artikel 1+2, Seite 15.
28. EU- Rahmenrichtlinie zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit, 1996, Silke Martini, Modul 1, Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung.
29. Unveröffentlichtes Manuskript Silke Martini.
30. Siehe unveröffentlichtes Manuskript Silke Martini, ebenda, Arbeitsschutzgesetz.
31. DGUV Vorschrift, DGUV Forum 5 / 10, Autoren Manfred Rentrop, Gerhard Strothotte, Seite 4.
32. Meinung des Autors.