

---

## Vorwort

Globalisierung und Strukturwandel der Wirtschaft in Richtung wissensintensive Dienstleistungsberufe erhöhen die Komplexität der Arbeit, die Verantwortung der Beschäftigten und den Zeitdruck. Wirtschaftlicher Erfolg hat seinen Preis in Form sich immer weiter verbreitender psychosozialer Belastungen. Neue Untersuchungen aus den USA belegen, dass die Restrukturierung der Unternehmen und rasche wirtschaftliche Expansion zu einer deutlichen Erhöhung von Herzkrankheiten und Krankenhauseinweisungen führen. Nach Expertenschätzungen verursacht arbeitsbedingter Stress dort erhebliche Kosten bedingt durch erhöhten Versorgungsaufwand, entgangene Arbeit sowie Ausgaben für die „stress-reduction industry“.

Für Deutschland kam die Expertenkommission der Bertelsmann- und der Hans-Böckler-Stiftung zur betrieblichen Gesundheitspolitik zu folgendem Ergebnis: „Deutschland ist eine wirtschaftliche Hochleistungsgesellschaft. Hohe Leistungen und internationale Wettbewerbsfähigkeit ermöglichen Wohlstand und Lebensqualität. Sie lassen sich jedoch ohne ausreichende Investitionen in das Sozial- und Humankapital auf Dauer nur auf Kosten von Wohlbefinden und Gesundheit der Erwerbstätigen erbringen und durch Überwälzung der entstandenen Schäden auf die Sozialversicherungssysteme mit der Folge steigender Lohnnebenkosten“. Auf Grundlage dieser Einschätzung fordert die Kommission eine deutliche Stärkung der Prävention, die Neupositionierung und Aufwertung betrieblicher Gesundheitspolitik und entsprechende Anstrengungen auf Seiten des Staates, der Wirtschaftsverbände und der Sozialversicherungsträger.

Unter Gesundheitsexperten hierzulande und auch international besteht kaum mehr Zweifel darüber, dass der demografische Wandel und die gesundheitlichen Herausforderungen des neuen Jahrhunderts nicht durch Mehraufwendungen für die kurative Medizin, sondern nur durch eine deutliche Intensivierung präventiver Bemühungen und durch Förderung der Gesundheit zu bewältigen sein werden. Die jähr-

lichen Fehlzeiten-Reports versuchen seit ihrem Erscheinen 1999 dazu beizutragen und mit ihren jeweiligen Beiträgen eine Evidenzbasierung betrieblicher Gesundheitspolitik zu leisten.

Der diesjährige Schwerpunkt ist das Gesundheitswesen mit seinen über vier Millionen Beschäftigten und hier insbesondere der Krankenhausbereich und der Bereich der Altenpflege. Die Beschäftigten im Gesundheitssektor sind hohen Arbeitsanforderungen und -belastungen ausgesetzt. Viele Pflegekräfte scheidend vorzeitig aus dem Beruf aus. Krankheitsbedingte Fehlzeiten und Fluktuation in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind überdurchschnittlich hoch. Bei einer europaweiten Studie zur Arbeitsbelastung und -beanspruchung von Pflegepersonal schnitt Deutschland bei den meisten Indikatoren vergleichsweise ungünstig ab, obwohl die finanziellen Rahmenbedingungen in den übrigen Ländern häufig nicht besser sind. Für Deutschland sehen die Autoren einen akuten Handlungsbedarf zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beim Pflegepersonal. Auch im ärztlichen Bereich sind Verbesserungen dringend erforderlich.

Der Fehlzeiten-Report 2004 stellt aktuelle Befunde zu den spezifischen Anforderungen und Belastungen in Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen und zur gesundheitlichen Situation der Beschäftigten vor. Wie die einzelnen Beiträge zeigen, führen die notwendigen Reformen im Gesundheitswesen zu deutlichen Mehrbelastungen bei den Beschäftigten. Die Beiträge zeigen aber auch, dass diese Mehrbelastungen zu einem nicht unerheblichen Teil „hausgemacht“ sind: bedingt durch mangelhafte Qualifikation des Führungspersonals und mangelhafte Flexibilität in der Organisation von Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Zentrale Problemstellungen in personal- und kommunikationsintensiven Organisationen wie Krankenhäusern, Altenpflegeheimen, aber auch Schulen und Kindergärten bestehen an der Mensch-Mensch-Schnittstelle: in den Beziehungen zwischen Beschäftigten, zwischen den Berufsgruppen und zwischen Führung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ein weiteres Problem ist der Mangel *gemeinsamer* Überzeugungen, Werte und Regeln. Diese organisationsbedingten Probleme erzeugen vermeidbare Belastungen, mangelhafte Mitarbeiterorientierung, vermeidbaren Verschleiß, vermeidbare Qualitätsprobleme und vermeidbare Kosten.

Durch die Entwicklung eines professionell betriebenen Gesundheitsmanagements lassen sich gesundheitliche Risiken vermeiden, Gesundheitspotenziale mobilisieren und Reformen dadurch leichter bewerkstelligen. Die nötige Offenheit und Bereitschaft und die nötige Unterstützung dafür muss allerdings vorhanden sein. Dies gilt ins-

besondere auch für die Führungsebene. Wie weit das Führungspersonal in Organisationen des Gesundheitswesens Wohlbefinden und Gesundheit der ihnen anvertrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tatsächlich fördert oder missachtet, wird ganz wesentlich auch davon abhängen, wie es selbst sozialisiert und für Führungsaufgaben ausgewählt und qualifiziert wurde und ob das eigene Verhalten an entsprechenden Zielvorgaben gemessen und positiv oder negativ sanktioniert wird. Mangelhafte soziale Kompetenz von Führungskräften entspringt meist mangelhafter Erfahrung und Qualifikation. Das Führungspersonal in Krankenhäusern und Pflegeheimen muss deshalb auf ihre Leitungsfunktion ebenso sorgfältig vorbereitet werden wie auf ihre fachlichen Aufgaben.

Wie die Gesundheitsarbeit in Unternehmen, aber auch in Krankenhäusern zeigt, findet die Gesundheitsthematik oft nur dann ausreichend Akzeptanz, wenn der Einführungsprozess durch externe Experten begleitet wird, externe Experten z. B. aus den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften oder der Wissenschaft.

Festzuhalten bleibt: Auch im Gesundheitswesen hat der gesellschaftliche Wandel die Herausforderungen an die Beschäftigten deutlich vermehrt. Sich daraus ergebende erhöhte Belastungen und gesundheitliche Probleme haben ihre Ursachen jedoch auch in verkrusteten Strukturen und mangelhafter Führung in den Organisationen des Gesundheitswesens selbst. Zudem gilt es zu beachten, dass akute Hochbelastungen nicht immer vermeidbar und keineswegs stets gesundheitsschädigend sein müssen. Ein wirkliches Risiko liegt in den chronischen Belastungen durch langjährig verschleppte Strukturprobleme. Professionelles Gesundheitsmanagement kann durch angemessene Förderung des Human- und Sozialkapitals helfen, den Wandel zugleich wirtschaftlich erfolgreich und mitarbeiterorientiert zu bewältigen.

Erfolgversprechende Strategien und Instrumente für die wichtigsten Handlungsfelder werden im Fehlzeiten-Report vorgestellt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Maßnahmen im Bereich der Organisationsentwicklung und Arbeitsgestaltung. Weitere wichtige Bereiche sind die Themen Führung und Kommunikation, Stressbewältigung und die Reduzierung psychischer Belastungen, der Abbau körperlicher Belastungen durch rückschonende Arbeitsabläufe und -techniken sowie die Berücksichtigung gesundheitsförderlicher Aspekte im Rahmen der Ausbildung und Qualifikation.

Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema enthält der Fehlzeiten-Report auch in diesem Jahr einen umfangreichen Teil mit Daten und Analysen zur aktuellen Krankenstandsentwicklung in Deutsch-

land. Nach einem Überblick über die allgemeine Entwicklung wird das Geschehen in den einzelnen Wirtschaftszweigen und Berufsgruppen in separaten Kapiteln detailliert beleuchtet. Gegenüber dem Vorjahr haben sich folgende Veränderungen ergeben: Der den branchenbezogenen Auswertungen zugrunde liegende Wirtschaftszweigschlüssel der Bundesanstalt für Arbeit aus dem Jahre 1993 wurde inzwischen durch eine neue Version (WZ 2003) abgelöst. Auch bei der Verschlüsselung der Diagnosen hat es Veränderungen gegeben. Der ICD-10, der seit dem 1. Januar 2000 eingesetzt wird, wurde erheblich erweitert (Version 2.0), um das DRG-basierte Vergütungssystem in Deutschland einführen zu können.

Abschließend möchten wir allen Beteiligten, die durch ihre Mitwirkung dieses Buch ermöglicht haben, herzlich danken. Zunächst gilt unser Dank den Autoren und Autorinnen, die Beiträge zu dem vorliegenden Band beigesteuert haben. Den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Springer-Verlages danken wir für die gute verlegerische Betreuung. Dank gebührt ebenso den Mitarbeitern und Kollegen im Wissenschaftlichen Institut der AOK, ohne deren Mitarbeit und Engagement dieses Buch nicht zustande gekommen wäre. Zu nennen sind hier an erster Stelle Ingrid Küsgens, die die umfangreichen Datengrundlagen für den Report bereit gestellt hat, sowie André Schumann, der uns bei der Aufbereitung der Daten und der Erstellung der zahlreichen Tabellen und Abbildungen unterstützt hat. Georg Kirchmann und Alexander Redmann danken wir für die Hilfe bei der Endredaktion.

Bielefeld und Bonn, im Oktober 2004

B. BADURA  
H. SCHELLSCHMIDT  
C. VETTER