

Psychische Gesundheit im Betrieb Krankenhaus

Die OECD hat Österreich im Jahr 2015 aufgefordert, mehr dafür zu unternehmen, dass Menschen mit psychischen Problemen Unterstützung erhalten, länger im Job bleiben oder wieder in den Beruf zurückkehren. Das geht aus dem OECD-Bericht „Mental Health and Work – Austria“ hervor.¹ Die Zahlen des aktuellen Fehlzeitenreports 2015 des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) zeigen einen klaren Aufwärtstrend bei den Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen.² So haben sich die Krankenstände seit 1990 nahezu verdreifacht. Die WHO geht davon aus, dass bis zum Jahr 2030 psychische Erkrankungen körperliche überschritten haben werden.³

Durch die erwähnten Belastungen entstehen neben dem subjektiven Leid für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch negative volkswirtschaftliche Effekte. Das WIFO schätzt die jährlichen gesamtwirtschaftlichen Kosten für psychische Belastungen infolge von medizinischen und betrieblichen Kosten in Österreich auf 3,3 Milliarden Euro (1,2% des Bruttoinlandsprodukts).⁴ Der positive volkswirtschaftliche Nutzen eines rechtzeitigen Erkennens emotionaler Erschöpfungszustände (Phase II und III nach Maslach Burnout Inventory) wurde in einer Studie der Johannes Kepler Universität Linz errechnet. Demnach verursacht jede von Burnout betroffene Person bei später Diagnose insgesamt 94.000 bis 131.000 Euro, bei zeitverzögerter Diagnose 12.400 bis 17.700 Euro und bei einer Früherkennung „nur“ noch 1.500 bis 2.300 Euro.⁵

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz

Empirische Erhebungen der Arbeiterkammer zeigen, dass manche Berufsgruppen in der Gesundheitsbranche überdurchschnittlich von belastenden Arbeitsbedingungen betroffen sind. Insgesamt ist die Datenlage zu den psychischen Belastungen im Medizin- und Pflegebereich besonders umfangreich. Studien der österreichischen Ärztekammer berichten, dass knapp 33 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere jene, die sich in einer Facharzt-Ausbildung befinden sowie Turnus- und Fachärztinnen und -ärzte, Burnout-gefährdet sind. Zusätzlich erhöht sich das Risiko durch Nachtdienste und Notarzt-Tätigkeit.⁶ Auch die Belastungen in Pflegeberufen führen nach Maslach-Kriterien bei knapp 39 Prozent der Beschäftigten zu beginnenden oder fortgeschrittenen Burnout-Symptomen.⁷

Das hat einen einfachen Grund: Krankenhäuser unterliegen einem permanenten Anpassungsdruck an demografische, me-

Krankenhäuser stehen strukturell bedingt vor besonderen Herausforderungen hinsichtlich der psychischen Belastungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das ist zugleich aber auch eine Chance für Veränderungen.

Erwin Gollner, Florian Schnabel, Marlene Trolp, Barbara Szabo

dizinische sowie gesellschaftliche Entwicklungen und werden mit einer Vielzahl unterschiedlicher Erwartungen konfrontiert.⁸ Tiefgreifende Folgen sind beispielsweise eine generelle Arbeitsverdichtung durch kürzere Aufenthaltsdauern der Patientinnen und Patienten sowie ein gesteigener administrativer Aufwand. Das alles beeinflusst die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Krankenhäusern und führt zu neuartigen Belastungen und Beanspruchungen. Vor diesem Hintergrund sowie weiteren spezifischen Problematiken wie dem aktuellen Ärzte- und Pflegekräftemangel, interprofessionellen Spannungsfeldern und Auswirkungen der Nachtarbeit werden gesundheitsförderliche Strukturen und Arbeitsbedingungen immer wichtiger.⁹ Als dominierende psychosoziale Belastungsfaktoren in der Gesundheitsbranche gelten ein starker Zeit- und Leistungsdruck sowie eine ständig geforderte Verfügbarkeit.¹⁰ Auffällig in dieser Branche ist ebenso die hohe Präsentismusrate.¹¹

Die Wirkungszusammenhänge zwischen schlechten Arbeitsbedingungen und psychischen Belastungen sowie Erkrankungen gelten mittlerweile als wissenschaftlich gesichert^{9,12} ebenso der Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen. Es konnte bspw. gezeigt werden, dass je höher die Arbeitsintensität bewertet wird, umso häufiger Depressionen oder Depressivität auftreten. Dabei wurde der Zusammenhang sowohl mit subjektiv als auch objektiv erhobenen Belastungen nachgewiesen.¹⁰ Die hohe Burnout-Rate von Ärztinnen und Ärzten, von Pflegekräften und die vermutlich ebenso hohe psychische Belastung von Mitarbeitenden des nicht-pflegerischen Bereichs¹³ sind nur einige Beispiele, die die Relevanz einer frühen Diagnose sowie die Wichtigkeit von Gegenmaßnahmen (auch oder vor allem in struktureller Hinsicht) verdeutlichen.

Da Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens die Basis für eine erfolgreiche und effiziente Gesundheitsversorgung bilden, werden Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber öffentlicher Gesundheitseinrichtungen in die Pflicht gerufen, in ihrem Einflussbereich die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu evaluieren und zu fördern. Vor diesem Hintergrund sowie angesichts der Tatsache, dass vor allem in

struktureller Hinsicht Potenzial für die Reduktion arbeitsbedingter psychischer Belastungen besteht, ergibt sich gesundheitspolitischer Handlungsbedarf. Auf gesetzlicher Ebene wurden deswegen zwei richtungsweisende Beschlüsse gefasst.

Präventionsforderungen auf gesetzlicher Ebene

Die EU-Arbeitszeitrichtlinie (2003/88/EG), die eine Reduzierung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit vorschreibt, soll bis 2030 in Österreich endgültig umgesetzt werden. Die bisherige Gesundheitsversorgung wird damit vor besondere Herausforderungen gestellt, denn diese Richtlinie könnte der Auftakt für weitreichende Strukturänderungen im öffentlichen Gesundheitswesen sein. Daneben werden Unternehmen in Österreich (gesetzliche Grundlage: ASchG) sowie Organisationen des Bundes (gesetzliche Grundlage: B-BSG) seit 1.1.2013 bzw. 1.1.2014 zu einer Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen verpflichtet. Das darin geforderte verpflichtende Vorgehen, ähnlich dem Public Health Action Cycle des Gesundheitsmanagements (Diagnose-Planung-Umsetzung-Evaluierung), war Anlass für die Realisierung des Forschungsprojektes „ready4health“, ein Projekt des Departments Gesundheit der Fachhochschule Burgenland in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Prozess der Arbeitsplatz-evaluierung

Ein Ziel des Projektes war es, Betrieben für den Prozess der Arbeitsplatz-evaluierung ein valides Messinstrument auf arbeitswissenschaftlichen Grundlagen zur Verfügung zu stellen. Der Fragebogen zur Messung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz (r4h_Psyche) ermittelt onlinegestützt psychische Belastungen und entspricht den psychometrischen Gütekriterien der ÖNORM EN ISO 10075-3 (§§ 4 und 7 ASchG). Das Instrument orientiert sich am Leitfaden der Arbeitsinspektion und erfasst arbeitsbedingte psychische Belastungen auf folgenden vier Dimensionen (siehe Abb. 1):

- :: Belastungen durch Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten
- :: Belastungen durch das Sozial- und Organisationsklima
- :: Belastungen durch die Arbeitsumgebung
- :: Belastungen durch die Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation

Die Beurteilung der Messergebnisse muss dazu geeignet sein, nachvollziehbar feststellen zu können, ob kritische Werte in Bezug auf die Gesundheit und Sicherheit im Betrieb vorliegen.¹⁴

Die Messung psychischer Belastungen kann darüber hinaus mit der Messung des Stellenwerts von Betrieblichem Gesundheits- und Sicherheitsmanagement sowie einer Kulturtypanalyse eines Unternehmens (r4h_BGF) ergänzt werden (siehe Abb. 2). Die Kombination der beiden Instrumente ermöglicht die Entwicklung gruppenspezifischer Belastungs- und Ressourcenprofile und bietet zusätzliche Informationen in Bezug auf den Handlungsbedarf sowie das Gestaltungspotenzial für die Organisations- und Personalentwicklung.

Nach Ermittlung der Ausgangssituation (Diagnose) geht es im nächsten Schritt darum, die Ergebnisse der Übersichtsmessung qualitativ im Rahmen von Fokusgruppen zu vertiefen und treffsichere Maßnahmen abzuleiten, um ursachenspezifisch den ermittelten Gefahren entgegenzuwirken (§§ 4, 5 und 7 ASchG). Basierend auf arbeitswissenschaftlichen Konzepten und Standards muss deutlich werden, warum eine konkrete Maßnahme eine konkrete Gefahr reduziert, um eine Umsetzungs- und Wirksamkeitskontrolle zu ermöglichen (§§ 4 und 7 ASchG).

Das Forschungsgebiet der Maßnahmeneffektivität im Bereich der Prävention psychischer Erkrankungen bzw. der Förderung des psychischen Wohlbefindens ist ein sehr heterogenes. Bislang wird, trotz zahlreicher positiver Ergebnisse von Einzelstudien, nur selten von wissenschaftlicher Wirksamkeit im Sinne von Evidence based Medicine (EbM) gesprochen.¹² Da sich unter anderem auch deshalb die gesetzlich geforderte Erbringung eines Wirksamkeitsnachweises in der Praxis häufig als schwierig erweist, wurde das Forschungsprojekt „ready4health“ mit Fokus auf diesen Aspekt des Themas verlängert.

Forschungsauftrag – Ausblick auf die Wirksamkeitsanalyse

Krankenhäuser müssen sich, auch unabhängig vom ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, damit auseinandersetzen, wie die Arbeitsbedingungen gestaltet werden können, um langfristige Folgen psychischer Überbelastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verhindern. Dafür ist es aber notwendig, die Effizienz von Maßnahmen zur Reduktion psychischer Belastungen abschätzen zu können. Krankenhäuser, die den Nachweis der kollektiven Wirksamkeit gesetzter Maßnahmen überprüfen möchten, haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme am Forschungsprojekt „ready4health-Wirkung“ (www.ready4health.at) Klarheit zu erlangen. Dies wäre ein wichtiger Schritt, um die Effektivität der Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erhöhen. ::



Abb. 1 r4h_Psyche: Fragebogendimensionen ©ready4health

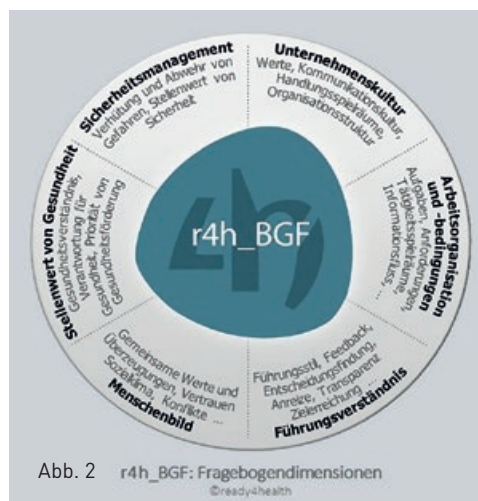


Abb. 2 r4h_BGF: Fragebogendimensionen ©ready4health

Literatur:

- 1 OECD (2015): Mental Health and Work: Austria. Zugang: www.oecd.org/austria/mental-health-and-work-austria-9789264228047-en.htm. Zugriff: 11.1.2016.
- 2 Leoni T (2015): Fehlzeitenreport 2015. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Zugang: www.wifo.ac.at/publikationen?detail-view=yes&publikation_id=58508. Zugriff: 10.12.2015.
- 3 Weltgesundheitsorganisation (2011): Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Zugang: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf. Zugriff: 10.12.2015.
- 4 Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2012): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Zugang: www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=44034&mime_type=application/pdf. Zugriff: 10.12.2015.
- 5 Schneider F & Dreier E (2013): Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout. Zugang: http://download.opwz.com/wai/Studie_UNI_Linz_Burnout_Volkswirtschaft_041213.pdf. Zugriff: 10.12.2015.
- 6 Mayrhofer R (2011): Ergebnisse der Burnout-Studie. Österreichische Ärztezeitung Nr. 8. Zugang: www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2011/oeaez-8-25042011/burnout-studie-umfrage-burnout-aerzte.html. Zugriff: 10.12.2015.
- 7 Arbeiterkammer Steiermark (2014): Ergebnisse der Studie „Arbeitsbedingungen in den Gesundheits- und Sozialberufen“. Zugang: <https://stmk.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/gesundheitsberufe/Arbeitsbedingungen.html>. Zugriff: 10.12.2015.
- 8 Faller G (2010): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Huber.
- 9 Naidoo J & Wills J (2010): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- 10 Lohmann-Haislah A (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Zugang: www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?_blob=publicationFile. Zugriff: 10.12.2015.
- 11 Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich (2012): Der Österreichische Arbeitsgesundheitsmonitor – Grundlagen, Ziele und Ergebnisse. Zugang: https://media.arbeiterkammer.at/ooe/publikationen/arbeitsklimaindex/AKI_Schriftenreihe_Band_2.pdf. Zugriff: 10.12.2015.
- 12 Pieber C, Schröer S (2015): iga. Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention, 11-109. Zugang: www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf. Zugriff: 10.12.2015.
- 13 Mäulen B (2010): Jedes Leben zählt. Suizid von Anästhesisten. Anaesthesist, 59:395-400.
- 14 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2013): Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit. Leitfaden für die Arbeitsinspektion. Zugang: www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/0BB56099-C850-4023-A497-E49CE58F0B26/0/Leitfaden_Psych_Eval_August2013_Endversion.pdf. Zugriff: 10.12.2015.

Professor (FH) Mag. Dr. Erwin Gollner MPH MBA, Leitung Department Gesundheit, FH Burgenland, wissenschaftliche Projektleitung „ready4health“ erwin.gollner@fh-burgenland.at

Prof. (FH) Mag. Florian Schnabel, MPH Leitung Studiengang Management im Gesundheitswesen, FH Burgenland, Projektleitung „ready4health“ florian.schnabel@fh-burgenland.at



Mag. (FH) Marlene Trolp Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin, Forschung Burgenland, Gesundheitsförderin marlene.trolp@forschung-burgenland.at

Barbara Szabo, MA Wissenschaftliche Mitarbeiterin Department Gesundheit, FH Burgenland, Gesundheitsförderin barbara.szabo@fh-burgenland.at



Postgraduate School

Medizinische Universität Graz

MBA in Health Care & Hospital Management

Die Postgraduate School der Medizinischen Universität Graz startet im Herbst 2016 den nächsten Grazer MBA in Health Care and Hospital Management.

Geblockte Präsenzzeiten ermöglichen eine berufsbegleitende Absolvierung. Die Zusammenarbeit mit der FH JOANNEUM, der KAGes und der Grazer Public Health School garantiert neben internationalen Vortragenden einen innovativen Pool an Fachexpertise.

Die Schwerpunkte:

- Der 5-semestrige Lehrgang folgt in seiner Gestaltung nationalen und internationalen Richtlinien und vermittelt Wissen in den 4 Themenschwerpunkten:
- ▶ Leadership
 - ▶ Public Health
 - ▶ General Management
 - ▶ Hospital Management

Dabei wird Wert gelegt auf eine überregionale, trägerübergreifende und multiprofessionelle Zusammensetzung der TeilnehmerInnen aus dem ärztlichen, pflegerischen, medizintechnischen und dem Verwaltungsbereich.

Interesse am nächsten MBA?

- ▶ Ein absolvierter ULG für Führungskräfte im Gesundheitssystem ab 2012 wird voll auf die ersten beiden Semester angerechnet.
- ▶ Ein absolvierter Universitätslehrgang für medizinische Führungskräfte vor 2012 wird nach Absolvierung eines 3tägigen Upgrades für die ersten beiden Semester angerechnet.
- ▶ Die Anrechnung anderer in Inhalt und Umfang vergleichbarer postgraduater Ausbildungen ist für die ersten beiden Semester möglich.



DETAILS ZUM NÄCHSTEN MBA

Ursula Schwarzl: Telefon: +43/664-30 07 161, Mo-Fr, 9-13 Uhr www.medunigraz.at/mba. mba@medunigraz.at