

Evaluation VZK-Projekt „Gesundes Personal“ - follow-up

Schlussbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz

Willy F. Rufer, Geschäftsleiter VZK
Ruedi Wyssen, freier Mitarbeiter VZK

Inhalt

1	Ausgangslage	3
1.1	Mitwirkende Betriebe	3
2	Projektziele	5
3	Ergebnismodell	6
4	Schriftliche Mitarbeitendenbefragung	6
4.1	Auswertungskonzept	6
4.2	Fragebogen	6
4.3	Ablauf der Befragungen	7
4.4	Rücklaufquoten	7
5	Zusammenfassung und Kommentierung der wichtigsten Ergebnisse	8
5.1	Absenzen	10
5.2	Gesundheitliche Belastungen	15
5.3	Gesundheitsverhalten / Umgang mit Stress	18
5.4	Gesundheitsförderung	20
5.5	Arbeits- und Betriebsklima	26
6	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	36

1 Ausgangslage

Der Verband Zürcher Krankenhäuser VZK ist der Dachverband der öffentlichen Spitäler und Kliniken des Kantons Zürich mit derzeit 24 Mitgliedern und rund 23.000 Beschäftigten.

Seit 2002 führte der VZK das Projekt „Gesundes Personal“ durch, das jeweils in Staffeln mit mehreren Betrieben zusammen realisiert wurde. An den bisher 5 Staffeln haben 17 Spitäler, Kliniken und Heime aus verschiedenen Kantonen teilgenommen. Die 5 Betriebe der letzten Staffel haben das Projekt mit der Evaluation anfangs 2008 abgeschlossen.

Im Projektantrag vom 8. Dezember 2009 ist das Evaluationsprojekt detailliert umschrieben.

1.1 Mitwirkende Betriebe

Die folgenden Betriebe haben am Evaluationsprojekt mitgewirkt:

Spital Bülach www.spitalbuelach.ch

Gesundheitsfördernde Massnahmen, die umgesetzt wurden oder noch geplant sind:

- Sport- / Fitnessangebote: Nordic Walking, Pilates, Rollerblade-Training, MTT, Rückenschulung, bike to work,
- Lymphdrainage, Gedächtnistraining und so weiter
- Themenspezifische Aktionen: Treppensteigen, gesunde Ernährung, Velo-Check, Velohelm-Kampagne bfu und so weiter
- Einführung Absenzmanagement (geplant)

Spital Uster www.spitaluster.ch

Gesundheitsfördernde Massnahmen, die umgesetzt wurden:

- Einführung Absenzmanagement
- Einführung Personal-Austrittsgespräche
- Einführung Gesundheitszirkel: organisiert Sportaktivitäten (Nordic Walking, Gymnastik, Feierabendwanderung und so weiter
- Gesunde Ernährung: entsprechende Menuangebote, Früchtetag/Apfelkorb und so weiter
- Aktionen: Treppensteigen, Sonnenschutzaktion und so weiter

Reha Rheinfelden www.reha-rheinfelden.ch

Gesundheitsfördernde Massnahmen, die umgesetzt wurden:

- Einführung Absenzmanagement
- Optimierung der Organisation: Abbau von Schnittstellen
- Gesundheitsfördernde Angebote: Stressbewältigung, gesunde Ernährung, Fitness-training/MTT, Nordic Walking, Autogenes Training, Schwimmen und so weiter

Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos www.zhd.ch

Gesundheitsfördernde Massnahmen, die umgesetzt wurden oder noch geplant sind:

- Einführung Absenzmanagement (geplant)
- Führungskurs zur Salutogenese
- Fitnessangebote: Nordic Walking, MTT, Hallenbad und so weiter
- Raucherentwöhnungsangebote
- Ergonomische Arbeitsplatzabklärungen
- Gratis Mineralwasser

Die bis Ende des Projekts „Gesundes Personal“ umgesetzten Massnahmen wurden bereits evaluiert (vgl. Projektabschlussberichte der 5 Staffeln).

2 Projektziele

Die folgenden Ziele des Projekts "Gesundes Personal" sollen bezüglich der nachhaltigen Wirksamkeit überprüft werden:

Reduktion der gesundheitsbedingten Absenzen mit gesundheitsfördernden Massnahmen um mindestens 20 %.

Die Mitarbeitenden der Spitäler und Kliniken

- übernehmen mehr Eigenverantwortung für ihre persönliche Gesundheitsförderung,
- verbessern ihre allgemeine physische und psychische Befindlichkeit,
- steigern ihre Motivation und Arbeitszufriedenheit, was sich positiv auf die Arbeitsqualität auswirkt,
- erhöhen ihre Leistungsfähigkeit, weil sie weniger gesundheitsbedingte Absenzen haben.

Der Betrieb

- erreicht eine Verminderung der Personalfluktuationsrate,
- senkt mit dem Rückgang der krankheitsbedingten Absenzen die Personalkosten,
- verbessert das Betriebsklima,
- stärkt sein Image als attraktiver Arbeitgeber.

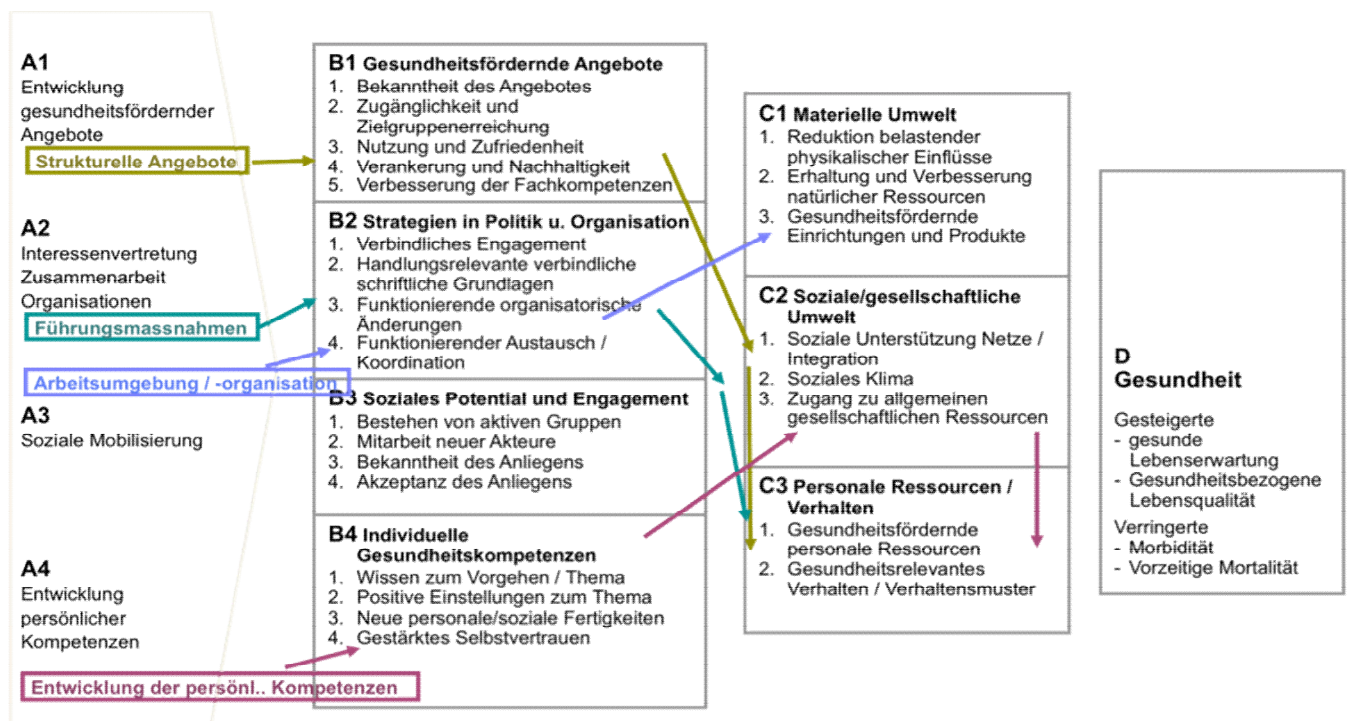
In diesem Zusammenhang sollten die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Welche quantifizierbare Wirkung wurde in den Spitälern und Kliniken erreicht?
- In Anlehnung an www.quint-essenz.ch sollen zudem die Fragen beantwortet werden:
Nachweisbare Wirkung? Grad der Zielerreichung? Valorisation der Resultate?
Kosten-Nutzen-Verhältnis?
- Wie stellen die Betriebe die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung in organisatorischer, finanzieller und führungsmässiger Hinsicht sicher?
- Wie erfolgen das Reporting und die Evaluation der gesundheitsfördernden Aktivitäten in den Betrieben?

3 Ergebnismodell

Die Evaluation stützt sich auf das Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz ab und soll die folgenden Wirkungszusammenhänge der verschiedenen Massnahmegruppen aufzeigen (s. Projektantrag):

- Strukturelle Angebote
- Führungsmassnahmen
- Arbeitsumgebung / -organisation
- Angebote zur Entwicklung der persönlichen Kompetenzen



4 Schriftliche Mitarbeitendenbefragung

4.1 Auswertungskonzept

Die Aufbereitung des Datenmaterials erfolgte nach dem beiliegenden ISGF-Auswertungskonzept.

4.2 Fragebogen

Der bereits im 2007 in der Reha Rheinfelden im Rahmen einer Nachbefragung eingesetzte Fragebogen wurde zusammen mit dem ISGF und den mitwirkenden Betrieben auf ihre betrieblichen Ziele / Bedürfnisse abgestimmt (siehe Beilage). Es wurde in allen Betrieben eine Vollerhebung durchgeführt.

4.3 Ablauf der Befragung

Aus betrieblichen Gründen konnte die Nachbefragung nicht gleichzeitig in allen Betrieben durchgeführt werden. Die Befragung fand in den folgenden Zeiträumen statt:

- Spital Uster: September / Oktober 2011
- Reha Rheinfelden: April 2011
- Spital Bülach: März 2011
- Zürcher Höhenklinik Wald (ZHW): November 2010
- Zürcher Höhenklinik Davos (ZHD): November 2010

Ein detaillierter Ablaufplan liegt diesem Bericht bei.

Nach dem Vorliegen der Befragungsergebnisse wurde mit den HR-Verantwortlichen ein Interview zu den folgenden Punkten geführt:

- Analyse der Rücklaufquote
- Fluktuationsrate im Jahr der Nachbefragung
- Signifikante betriebliche Ereignisse im Jahr der Nachbefragung:
 - o veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen
 - o wichtige betriebliche Ereignisse und Entwicklungen
 - o Faktoren, welche die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung beeinflusst haben
- Verifizierung von auffallenden Ergebnissen im Vergleich der beiden Erhebungsjahre

4.4 Rücklaufquoten

In der folgenden Tabelle sind die Anzahl der abgegebenen Fragebogen und die Rücklaufquoten ersichtlich:

Spital / Klinik	Erstbefragung	Zweitbefragung	
	Rücklaufquote	Anzahl verteilte Fragebogen	Rücklaufquote
Spital Bülach	2004: 71 %	840	2011: 54 %
Spital Uster	2006: 47 %	943	2011: 40 %
Reha Rheinfelden	2007: 57 %	473	2011: 56 %
Zürcher Höhenklinik Wald	2004: 44 %	390	2010: 37 %
Zürcher Höhenklinik Davos	2004: 50 %	174	2010: 59 %

Der Rückgang der Rücklaufquoten steht gemäss den HR-Verantwortlichen in den Betrieben im Zusammenhang mit den häufigen Befragungen (zum Beispiel fand in einem der Betriebe ein halbes Jahr vorher eine Mitarbeitendenbefragung statt). Andererseits hatten einzelne Mitarbeitende

teilweise die Befürchtung vor Rückschlussmöglichkeiten auf die Antwortgebenden. Eine HR-Verantwortliche weist auf die Erkenntnis der Mitarbeitenden hin, dass sich grundsätzlich nach Befragungen im Betrieb nichts ändert.

5 Zusammenfassung und Kommentierung der wichtigsten Ergebnisse

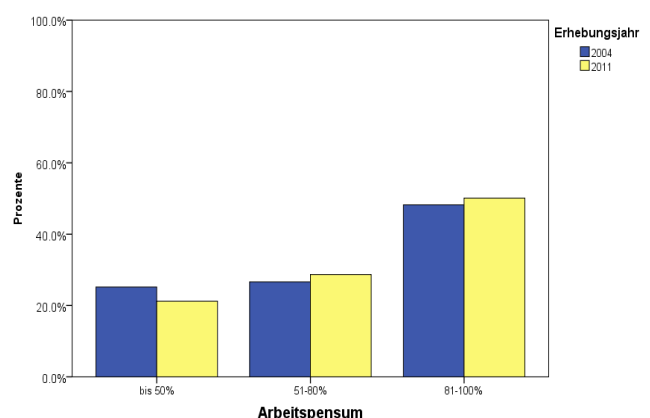
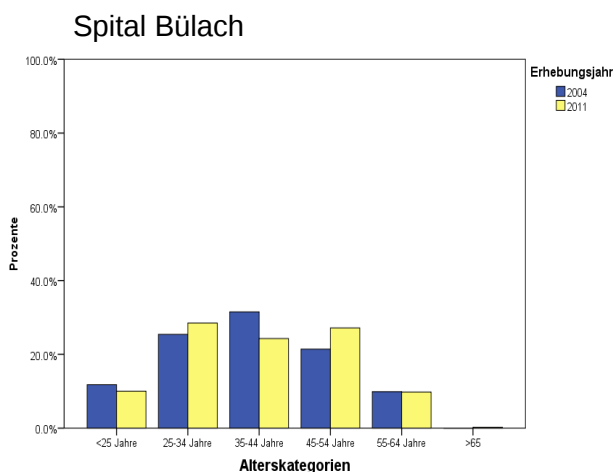
Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass gemäss den Aussagen der HR-Verantwortlichen im Jahr der Mitarbeitendenbefragung die folgenden Ereignisse und Entwicklungen in den Spitälern und Kliniken von Bedeutung waren:

- Einführung von zwei neuen medizinischen Abteilungen (Spital Bülach)
- Wechsel in der Leitung des Pflegedienstes (Reha Rheinfelden)
- Organisatorische Veränderungen in der Hotellerie (Reha Rheinfelden)
- Lohnüberführung beim Pflegepersonal (FH) hat zum Teil Unruhe ausgelöst (ZHW / ZHD)
- Die jährliche Fluktuationsrate ist zum Teil > 20 %
- Planung der Einführung der Fallpauschalen (SwissDRG) in den Akutspitälern per 1.1.2012

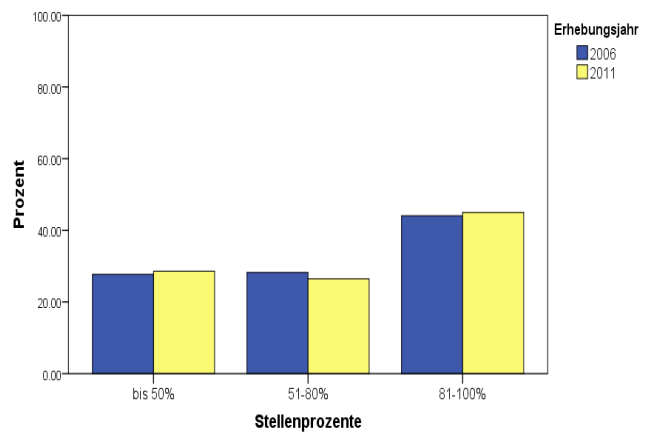
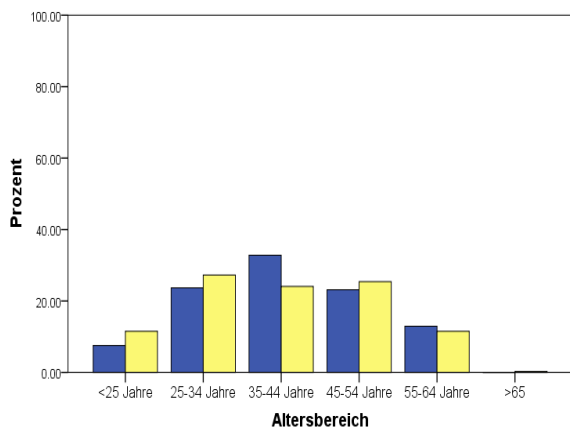
In der Bildungslandschaft des Gesundheitswesens gab es in den vergangenen Jahren grundlegende Veränderungen: verschiedene Gesundheitsberufe (Pflegefachleute, Physiotherapeuten und Hebammen) werden neu auf Stufe Fachhochschule ausgebildet. Zudem wurde die neue Berufsgruppe „Fachangestellte Gesundheit FAGE“ eingeführt.

Personalprofil

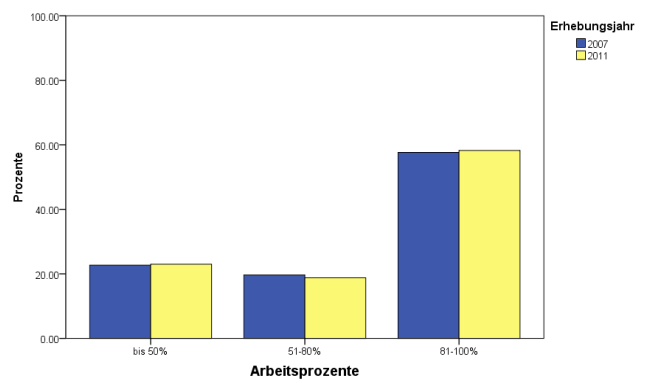
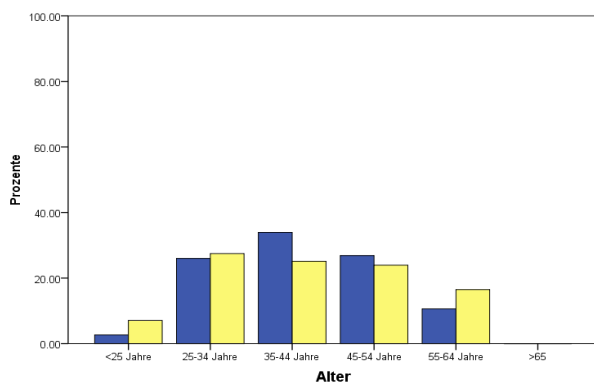
Der Anteil der Mitarbeitenden der Alterskategorie „45 – 54 Jahre“ hat in den vergangenen Jahren in den Betrieben zugenommen (Ausnahme: Reha Rheinfelden). Dies bedeutet, dass die altersgerechte Arbeitsgestaltung in Zukunft noch wichtiger wird. Die Mehrheit der Mitarbeitenden leistet ein Arbeitspensum zwischen 81 – 100 %. In den Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos hat sich dieser Anteil (auch aufgrund der Veränderungen im Personalprofil) verringert.



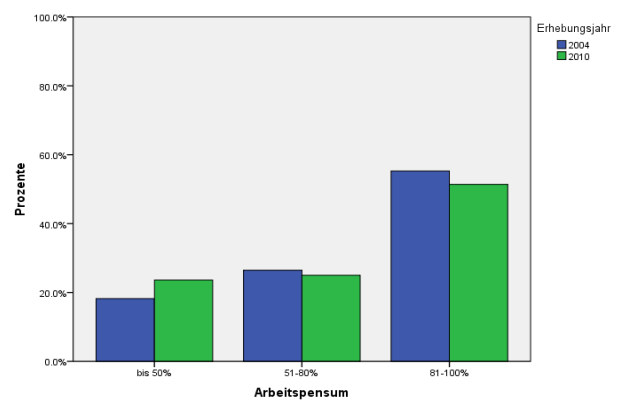
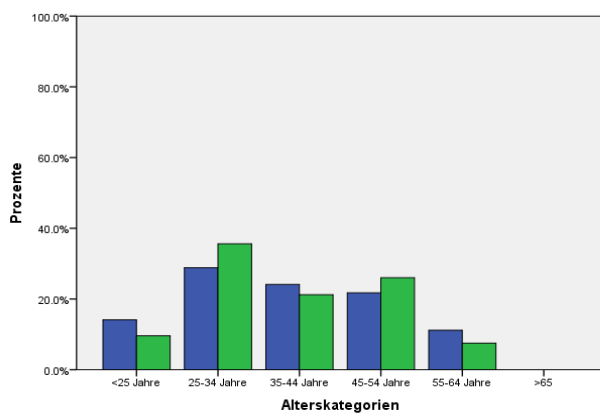
Spital Uster



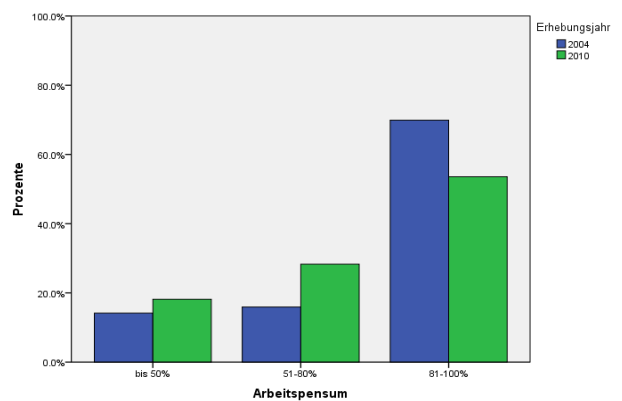
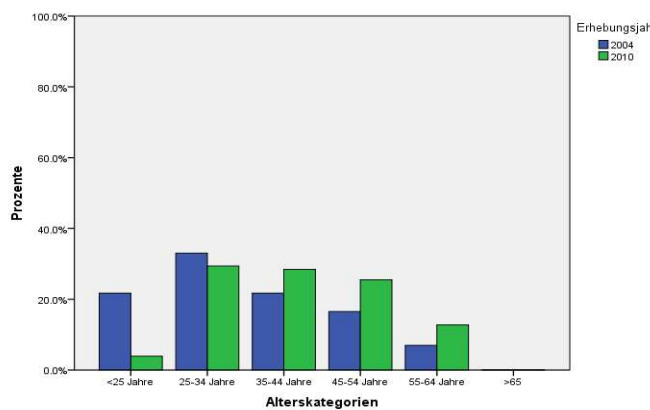
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald ZHW



Zürcher Höhenklinik Davos ZHD



5.1 Absenzen

Der Vergleich der Betriebe zeigt, dass die von den Befragten angegebenen Absenztage (Erhebungsperiode: 6 Monate) vor allem wegen der Zunahme der krankheitsbedingten Absenzen angestiegen sind:

Spital / Klinik	Total Absenztage		Absenztage Krankheit	
	Mittelwert / Standardabweichung		Mittelwert / Standardabweichung	
Spital Bülach	2004: 2,4 / 12,4	2011: 3,9 / 16,4	2004: 1,8 / 10,8	2011: 3,6 / 16,2
Spital Uster	2006: 2,1 / 5,5	2011: 3,2 / 11,6	2006: 1,6 / 4,7	2011: 2,1 / 7,3
Reha Rheinfelden	2007: 2,7 / 7,2	2011: 3,8 / 12,5	2007: 2,3 / 4,9	2011: 3,1 / 10,6
Zürcher Höhenklinik Wald	2004: 2,3 / 6,6	2010: 2,1 / 4,2	2004: 1,9 / 5,8	2010: 1,8 / 4,0
Zürcher Höhenklinik Davos	2004: 1,5 / 3,8	2010: 2,1 / 10,3	2004: 1,1 / 3,1	2010: 2,1 / 10,2

Der Anteil der Absenztage wegen eines Berufsunfalls ist in allen Betrieben sehr niedrig.

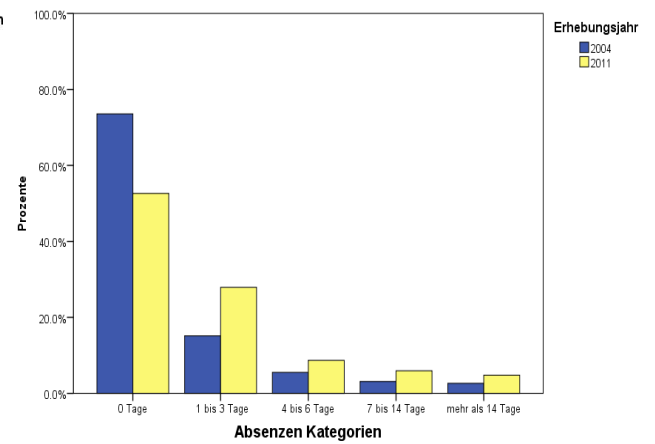
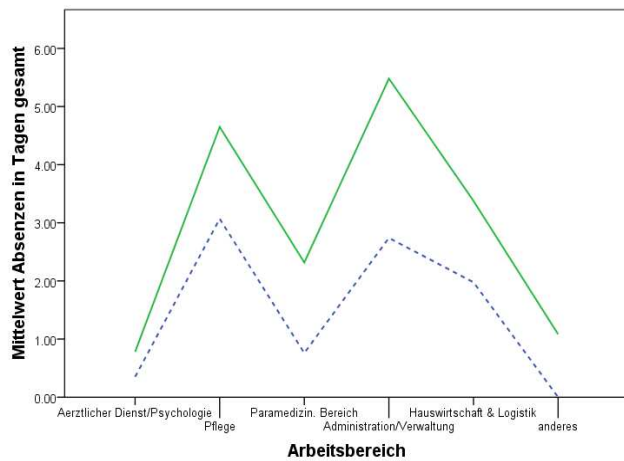
Die Kurzabsenzen (bis 3 Tage) sind im Spital Uster und der Zürcher Höhenklinik Davos zurückgegangen. In den anderen Betrieben haben sie zugenommen. Die HR-Leiterin der Zürcher Höhenklinik Wald bestätigt in diesem Zusammenhang, dass es Ende 2010 „viele Krankheitsfälle und einen hohen Arbeitsdruck gab“.

Ein Grund für die Zunahme der Absenztage findet sich bei den krankheitsbedingten Langzeitabsenzen (15 bis 240 Tage), deren Fallzahlen sich in der Mehrheit der Betriebe zum Teil mehr als verdoppelt hat. Weitere Gründe zeigen signifikante Zusammenhänge ($p \leq 0,05$) die sich zwischen dem Absenzverhalten und bestimmten strukturellen sowie persönlichen Merkmalen finden. So haben mehr Mitarbeitende Absenzen von > 5 Tagen, wenn sie

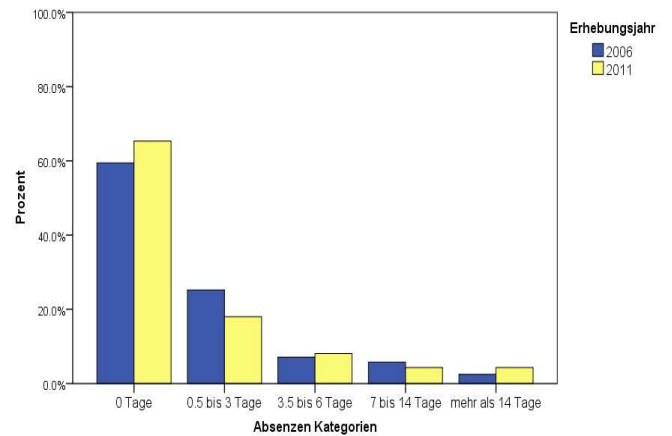
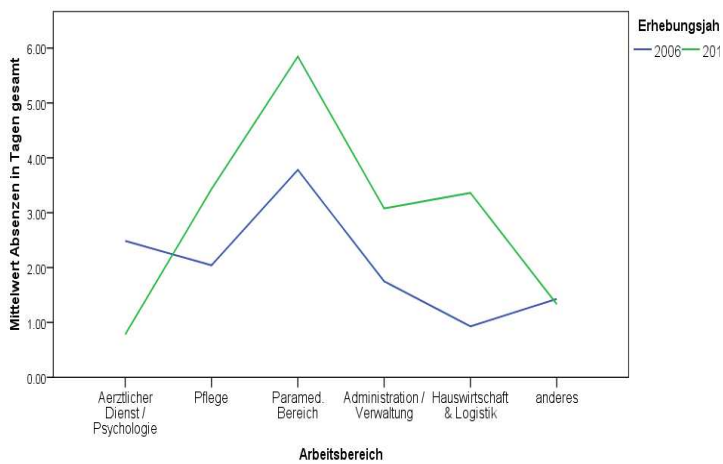
- regelmässig Wechselschichten arbeiten
- lange Arbeitszeiten haben
- unter starken Anspannungen durch die berufliche Arbeit leiden
- vorwiegend Nachtarbeit leisten
- unregelmässige Arbeitszeiten haben
- mit ihrem physischen / psychischen Wohlbefinden nicht zufrieden sind.

Die folgenden Grafiken zeigen die Differenzierung der Absenzen nach den Arbeitsbereichen sowie Absenz-Kategorien:

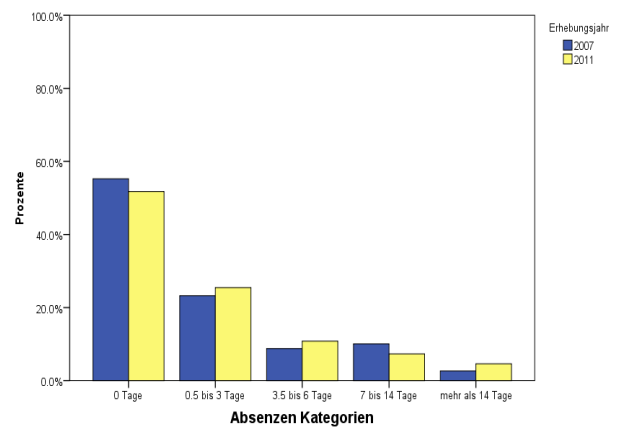
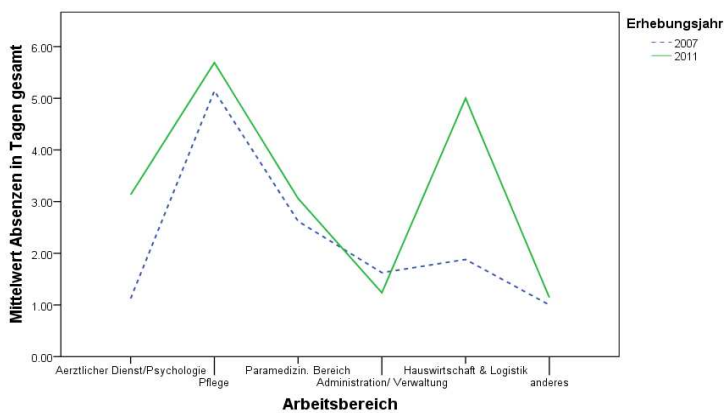
Spital Bülach



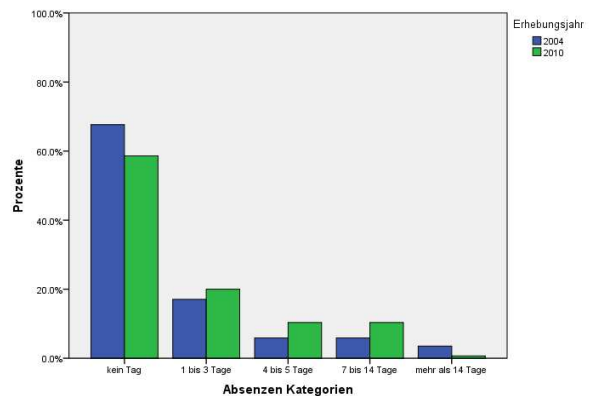
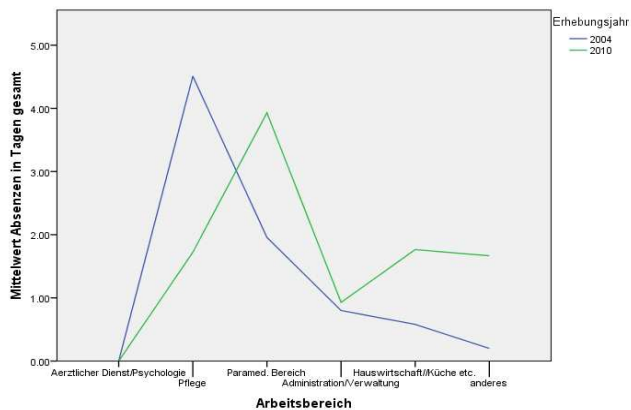
Spital Uster



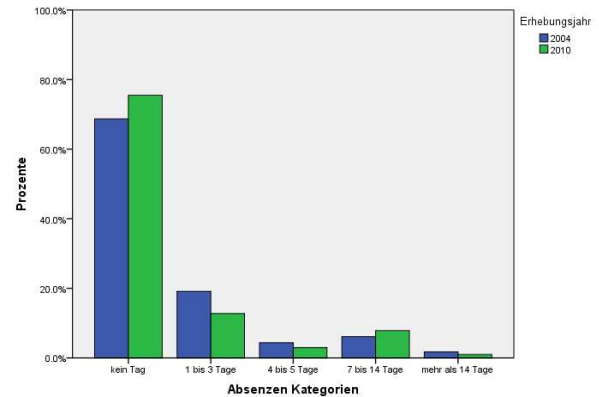
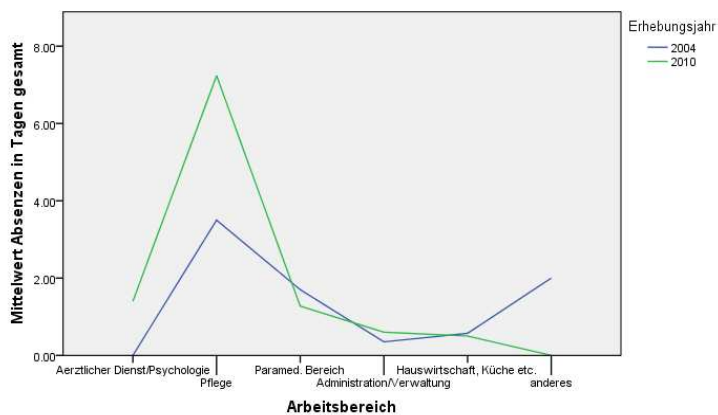
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald ZHW



Zürcher Höhenklinik Davos ZHD



Im Vergleich der Betriebe ist feststellbar, dass in den Arbeitsbereichen „Pflege“ sowie „Paramedizin“ der Durchschnitt der Absenztage am höchsten ist. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den Erfahrungen der HR-Verantwortlichen.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Absenzzate in den meisten Betrieben (noch) nicht erhoben wird.

Im Spital Uster und in der Reha Rheinfelden wurde seit der Erstbefragung ein Gesundheits- beziehungsweise Absenzmanagement eingeführt. Die Erfahrungen mit diesem Führungsinstrument werden nachfolgend zusammengefasst.

Gesundheits- / Absenzmanagement im Spital Uster

280 Mitarbeitende beurteilen das vor ein paar Jahren eingeführte Gesundheitsmanagement wie folgt:

Gesundheitsmanagement ist		
nützlich	mehr oder weniger nützlich	wenig nützlich
31,1 %	44,6 %	24,3 %

47,1 % der Berufsgruppe „Mitarbeitende mit Führung“ beurteilen das Gesundheitsmanagement als wenig nützlich. Bei der Gruppe „Mitarbeitende ohne Führung“ sind es 19,7 %. Erfahrungsgemäss sehen die Führungsverantwortlichen wenig Nutzen im Gesundheitsmanagement, wenn sie es als reine Pflichtaufgabe wahrnehmen. Dieses signifikante Ergebnis ($p = 0,001$) zeigt auf, dass es wichtig ist, das Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe mit dem entsprechenden Nutzen für die Führungsverantwortlichen und die Mitarbeitenden zu verknüpfen. Um die Akzeptanz des Gesundheitsmanagements markant zu erhöhen, ist eine umfassende Schulung der Führungsverantwortlichen notwendig.

Mit dem im Absenzmanagement integrierten Rückkehrgespräch haben 8,9 % gute Erfahrungen gemacht. 3,2 % haben unbefriedigende und 87,9 % haben keine speziellen Erfahrungen gemacht, weil sie zum Beispiel bis anhin kein solches Gespräch geführt haben. Eine weitere Analyse dieser Ergebnisse ist nicht möglich, weil gemäss der HR-Leitung die Rückkehrgespräche im Spital nicht ausgewertet werden.

Absenzmanagement Reha Rheinfelden

Eine grosse Mehrheit der Befragten sieht einen Nutzen im Absenzmanagement, weil allfällige betriebliche oder persönliche Probleme angesprochen und angegangen werden können. Der Anteil dieser Gruppe hat seit 2007 zugenommen:

	Absenzmanagement ist		
	nützlich	mehr oder weniger nützlich	wenig nützlich
2007	28,4 %	47,9 %	23,7 %
2011	37,0 %	42,9 %	20,1 %

Aufgeteilt nach der beruflichen Stellung ist das Absenzmanagement im 2011 vor allem für die Lernenden / Praktikanten (100 %) und für die Mitglieder der Leitung (100%) von Nutzen. Den niedrigsten Wert verzeichnen die Mitarbeitenden ohne Führung (76,2 %).

Der Anteil der Befragten, der gute Erfahrungen mit den Absenzgesprächen gemacht hat, ist im Vergleich zu 2007 zurückgegangen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im 2011 über 75 % der Befragten keine speziellen Erfahrungen mit dem Absenzmanagement gemacht haben, weil sie kein Gespräch führen mussten:

	Erfahrungen mit Absenzgesprächen sind	
	gut	unbefriedigend
2007	32,7 %	6,7 %
2011	19,4 %	5,1 %

Den höchsten Anteil an guten Erfahrungen weisen im 2011 die Mitglieder der Leitung (63,6 %) und die Lernenden / Praktikanten (33,3 %) auf, gefolgt von den Mitarbeitenden mit Führung (23,7 %) sowie den Mitarbeitenden ohne Führung (13,6 %). Bei den letzten zwei Gruppen ist zu beachten, dass über 70 % beziehungsweise 80 % der Befragten keine speziellen Erfahrungen gemacht haben.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Absenzmanagement im Betrieb gut eingeführt ist, eine hohe Akzeptanz genießt und von der Klinikleitung aktiv unterstützt wird.

5.2 Gesundheitliche Belastungen

Der Anteil der Befragten, der die nachstehenden Faktoren als „eher stark“ oder „sehr stark“ belastend beurteilt, hat sich zwischen der Erst- und Zweitbefragung wie folgt verändert:

Belastungsfaktoren	Spital Bülach	Spital Uster	Reha Rheinfelden	ZHW	ZHD
Unregelmässige Arbeitszeiten	Zunahme von 19 % auf 24 %	Zunahme von 20 % auf 31 %	Zunahme von 9 % auf 12 %	Zunahme von 12 % auf 17 %	Zunahme von 11 % auf 18 %
Lange Arbeitszeiten	Abnahme von 19 % auf 18 %	Zunahme von 25 % auf 32 %	Abnahme von 22 % auf 20 %	Abnahme von 19 % auf 14 %	Zunahme von 21 % auf 23 %
Häufige Unterbrechungen	Zunahme von 33 % auf 39 %	Zunahme von 37 % auf 46 %	Zunahme von 30 % auf 32 %	Keine Veränderung	Keine Veränderung
Hetze, Zeitdruck	Zunahme von 38 % auf 40 %	Zunahme von 47 % auf 53 %	Zunahme von 46 % auf 50 %	Abnahme von 44 % auf 39 %	Keine Veränderung
Angst vor Fehlern	Zunahme von 18 % auf 22 %	Zunahme von 22 % auf 26 %	Zunahme von 20 % auf 23 %	Zunahme von 13 % auf 18 %	Abnahme von 16 % auf 12 %
Physische Belastungen	Zunahme von 25 % auf 28 %	Zunahme von 26 % auf 32 %	Zunahme von 25 % auf 30 %	Zunahme von 20 % auf 26 %	Abnahme von 12 % auf 9 %
Ungenügende Arbeitsinstrumente, Arbeitsmittel	Abnahme von 17 % auf 13 %	Zunahme von 11 % auf 20 %	Zunahme von 10 % auf 12 %	Zunahme von 23 % auf 26 %	Zunahme von 6 % auf 10 %
Informationsmangel	Abnahme von 22 % auf 20 %	Abnahme von 27 % auf 24 %	Abnahme von 30 % auf 21 %	Zunahme von 33 % auf 37 %	Zunahme von 22 % auf 26 %
Arbeitsabläufe	Zunahme von 13 % auf 16 %	Zunahme von 21 % auf 24 %	Abnahme von 18 % auf 14 %	Zunahme von 19 % auf 24 %	Abnahme von 20 % auf 15 %
Lärm	Zunahme von 12 % auf 20 %	Keine Veränderung	Zunahme von 9 % auf 11 %	Abnahme von 13 % auf 8 %	Abnahme von 4 % auf 3 %
Enge, Platzmangel	Abnahme von 33 % auf 27 %	Zunahme von 28 % auf 38 %	Zunahme von 15 % auf 26 %	Abnahme von 35 % auf 27 %	Zunahme von 6 % auf 7 %
Rückenbeschwerden	Zunahme von 22 % auf 26 %	Zunahme von 20 % auf 30 %	Zunahme von 19 % auf 24 %	Zunahme von 15 % auf 21 %	Zunahme von 21 % auf 22 %

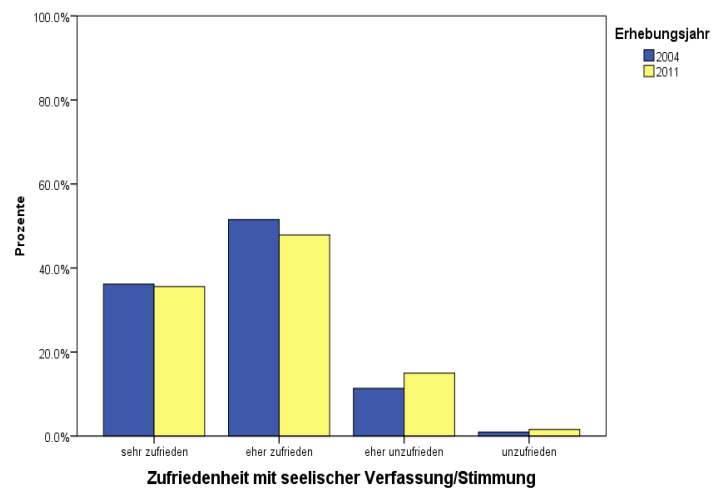
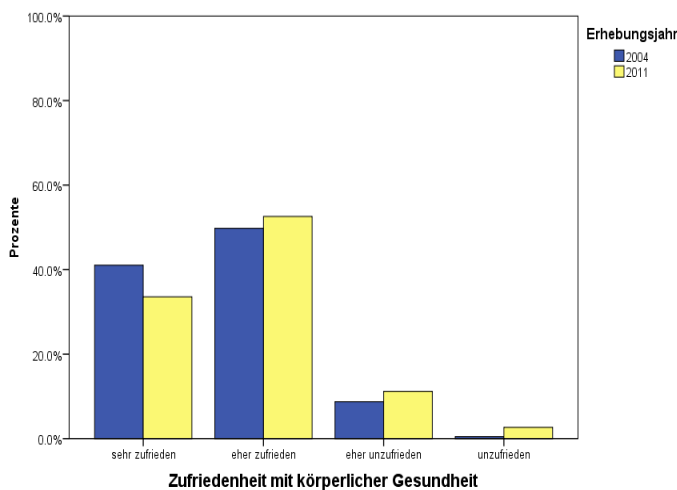
Die Gründe für die Zunahme der Belastungsfaktoren liegen vermutlich einerseits in der in den letzten Jahren gestiegenen Auslastung der Betriebe sowie in der kürzeren Aufenthaltsdauer der Patienten und dem damit verbundenen häufigeren Patientenwechsel. Dies führte wahrscheinlich zu einem erhöhten Zeitdruck und zu häufigeren Unterbrechungen. Ein weiterer Aspekt ist die zum Teil anspruchsvollere Pflege- und Betreuung von bestimmten Patientengruppen. So betreut beispielsweise die Reha Rheinfelden seit wenigen Jahren sehr pflegeintensive Neurorehabilitations-Patienten, was früher nicht der Fall war.

Gemäss den HR-Verantwortlichen hat die Zunahme der Rückenbeschwerden vermutlich auch damit zu tun, dass nicht immer die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel sinnvoll eingesetzt werden.

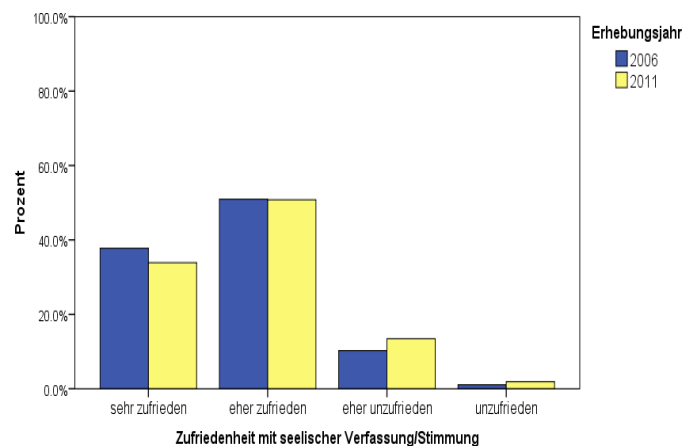
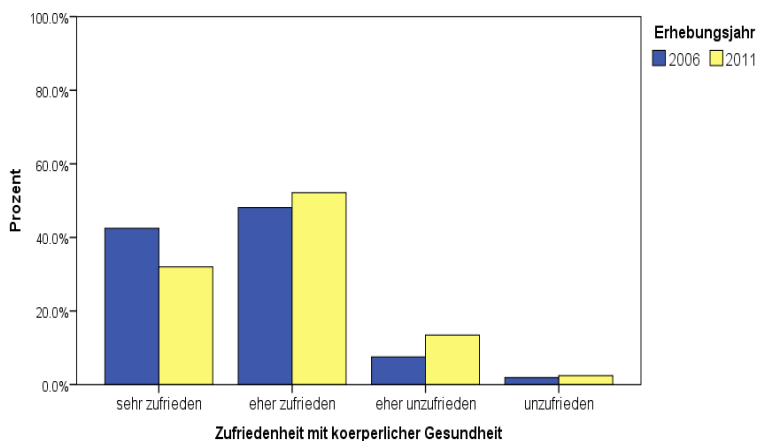
Nicht zuletzt haben auch die am Anfang dieses Kapitels erwähnten betrieblichen Ereignisse sehr wahrscheinlich Einfluss auf die Belastungsfaktoren genommen.

Die Zufriedenheit mit der **körperlichen Gesundheit** ist in zwei Betrieben stabil geblieben und in drei Betrieben rückläufig. Die Zufriedenheit mit der **seelischen Verfassung / Stimmung** hat sich in einem Betrieb (ZHD) erhöht, in einem ist sie stabil geblieben, und in drei Betrieben ist sie zurückgegangen.

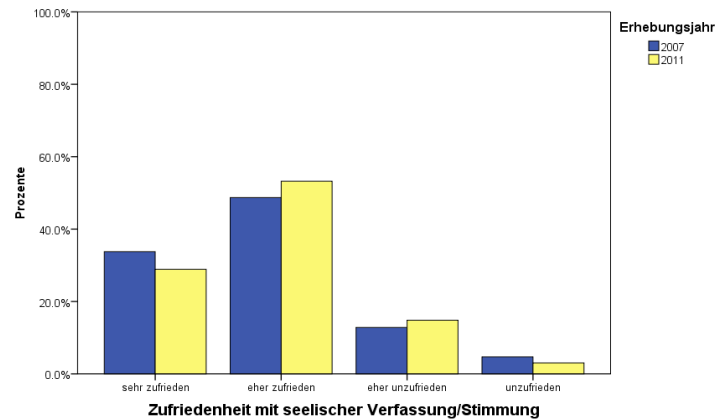
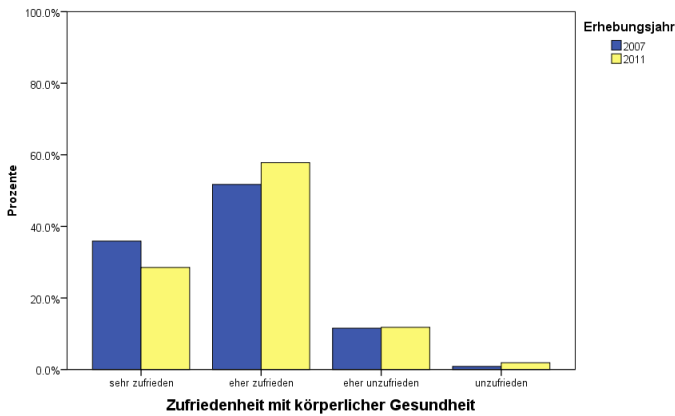
Spital Bülach



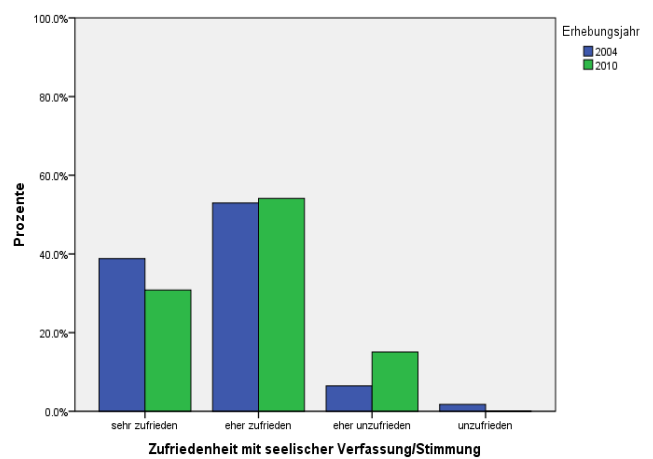
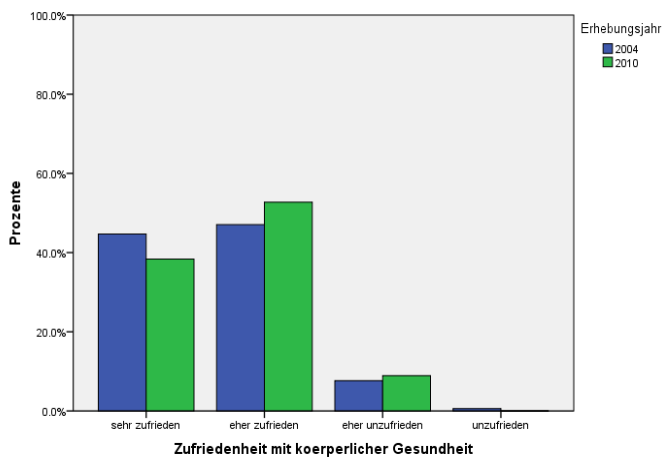
Spital Uster



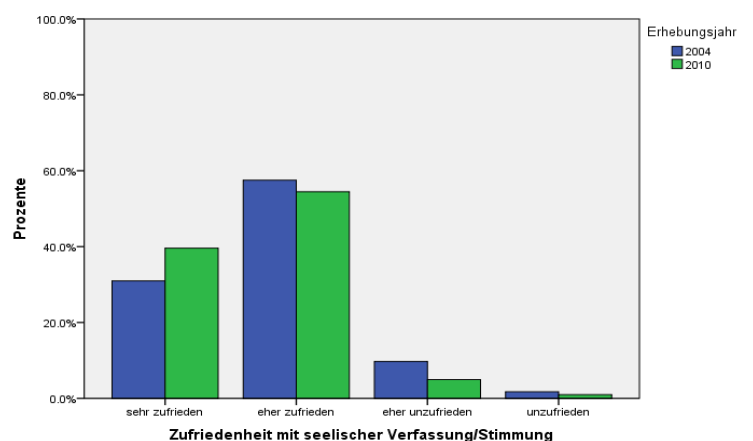
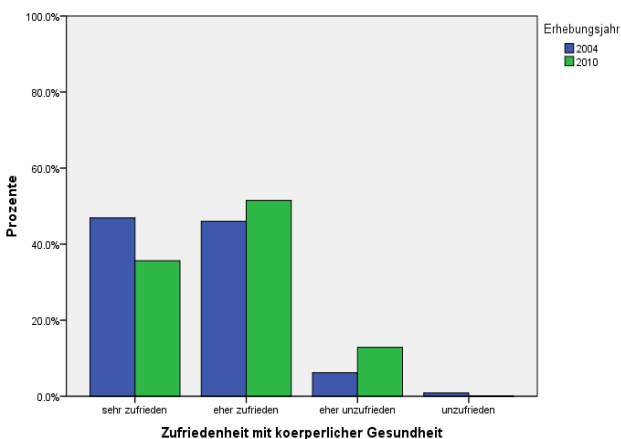
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald ZHW



Zürcher Höhenklinik Davos ZHD



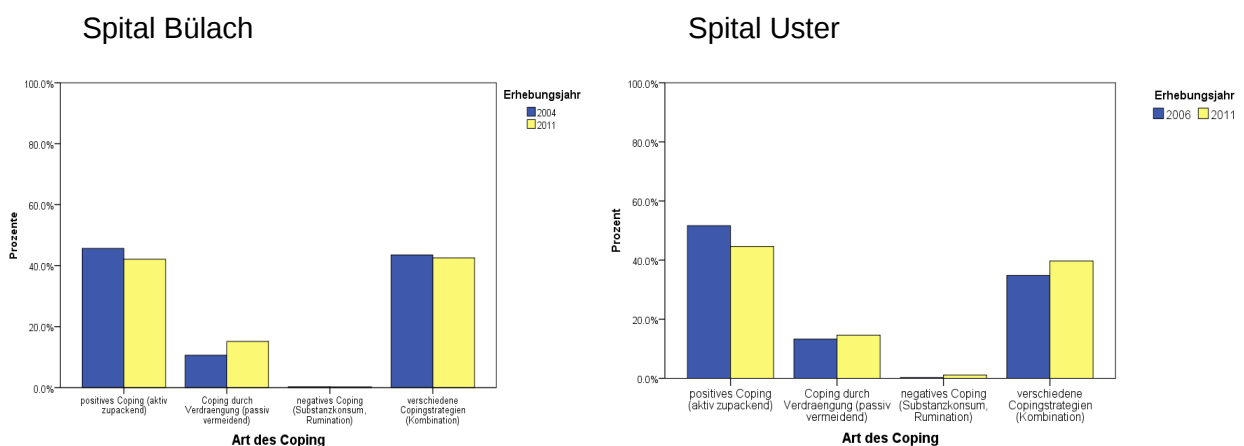
Im Querschnitt aller Betriebe ist die Zufriedenheit mit der körperlichen Gesundheit von 91 % auf 88 % zurückgegangen und die Zufriedenheit mit der seelischen Verfassung von 89 % auf 86 %. Es ist anzunehmen, dass die Gründe für diese Veränderungen im Zusammenhang mit der Zunahme der physischen Belastungen und der Rückenbeschwerden stehen.

5.3 Gesundheitsverhalten / Umgang mit Stress

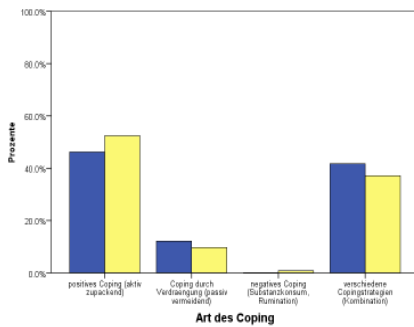
Beim Gesundheitsverhalten wurde nach dem Coping-Verhalten der Mitarbeitenden gefragt. Die Ergebnisse wurden aufgrund der Antwortmöglichkeiten in vier Kategorien zusammengefasst:

- Positives Coping: aktiv zupackend
 - o Jemanden um Rat fragen.
 - o Durch körperliche Aktivität entspannen.
 - o Sich bewusst sagen „Jetzt Ruhe bewahren“.
 - o Sich mit anderen zusammensetzen und darüber reden.
- Coping durch Verdrängung: passiv, vermeidend
 - o Den Ärger herunterschlucken.
 - o Versuchen, sich abzulenken.
 - o Schnell vergessen.
 - o Der betreffenden Person eine Zeitlang aus dem Weg gehen.
- Negatives Coping: Substanzkonsum, Rumination
 - o Beruhigungsmittel nehmen.
 - o Tagelang darüber nachdenken.
 - o Alkohol zur Entspannung trinken.
 - o Essen, um die Stimmung zu verbessern.
- Verschiedene Copingstrategien: Kombination von verschiedenen Bewältigungsstilen

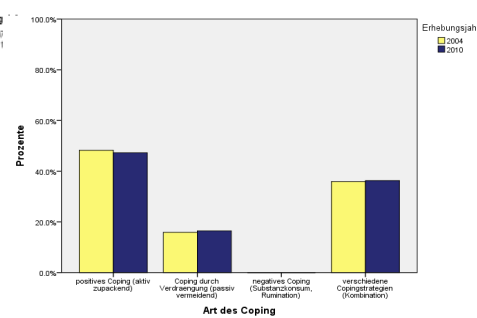
Das Coping-Verhalten hat sich seit der Erstbefragung im Spital Bülach leicht vom positiven Coping zum Coping durch Verdrängung verschoben. Im Spital Uster ist das positive Coping ebenfalls rückläufig, in der Reha Rheinfelden hat es sich positiv verändert, in der ZHW und ZHD ist es praktisch unverändert.



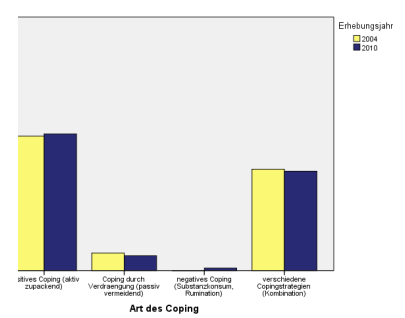
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald ZHW



Zürcher Höhenklinik Davos ZHD



Die Belastungsfaktoren (vor allem Hetze und Zeitdruck) lassen vermutlich im betrieblichen Alltag eines Akutspitals oft wenig Raum für ein positives Coping, was sich auf das Coping durch Verdrängung auswirkt.

Bezüglich des geschlechtspezifischen Coping-Verhaltens gibt es zwischen den Frauen und Männern keinen signifikanten Unterschied.

Das positive Coping-Verhalten ist am wenigsten ausgeprägt im Arbeitsbereich „Hauswirtschaft & Logistik“. Dies hat erfahrungsgemäss kulturelle und zum Teil auch sprachliche Hintergründe, weil der Anteil der fremdsprachigen Mitarbeitenden in diesem Bereich oft hoch ist.

5.4 Gesundheitsförderung

Der hohe Bekanntheitsgrad der Gesundheitsförderung steht wahrscheinlich im Zusammenhang mit den folgenden betrieblichen Informationsaspekten:

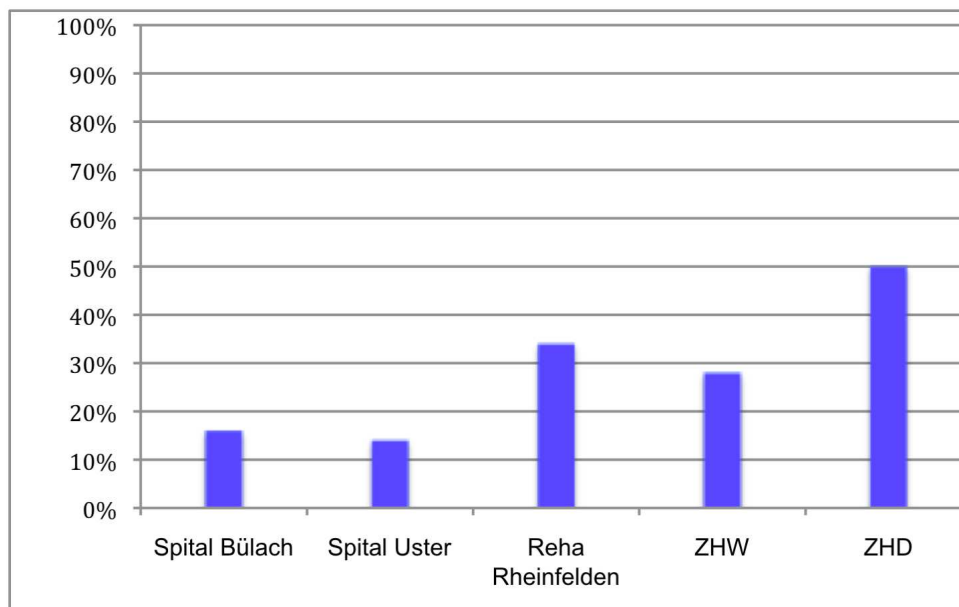
- Die neuen Mitarbeitenden werden am Eintrittstag über die Aktivitäten der Gesundheitsförderung informiert,
- Alle Kaderangehörigen und Mitarbeitenden werden regelmässig persönlich über neue Aktivitäten oder Aktionen informiert.

Bekanntheitsgrad der Gesundheitsförderung



Der Grad der Nutzung der betrieblichen Angebote ist auf der folgenden Grafik ersichtlich:

Anteil der Mitarbeitenden, welche die Angebote der Gesundheitsförderung regelmässig oder teilweise nutzen



Die Angebote der Betriebe werden oft von den Mitarbeitenden und nicht von den Mitgliedern der Spital- / Klinikleitung genutzt. Als Gründe für die zum Teil niedrige Nutzung der Angebote werden von den Befragten vor allem genannt:

- Privat andere Hobbies / Freizeitaktivitäten
- Zeitmangel
- Ungünstige Kurszeiten
- Bewusste Trennung zwischen Arbeit und Freizeit

Die HR-Verantwortlichen kommentieren die teilweise niedrige Nutzung der betrieblichen Angebote wie folgt:

- „Eine gewisse Sättigung ist feststellbar. Darum muss in Zukunft gelten: weniger ist mehr.“
- „Neue gesundheitsfördernde Aktionen stossen am Anfang auf eine hohe Begeisterung, die jedoch schnell abnimmt.“

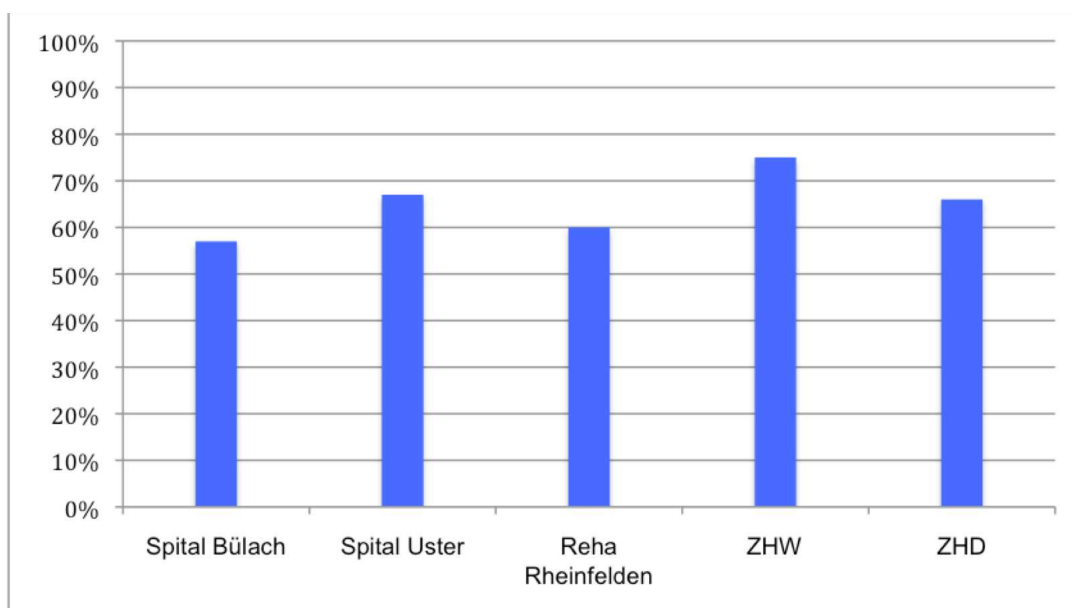
In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die drei Kliniken intern vielfältigere Infrastrukturangebote (zum Beispiel Hallenbad, Fitnessräume und so weiter) zur Verfügung stellen können als die Akutspitäler, die sich vermehrt auf gesundheitsfördernde Aktionen beschränken.

Die betriebliche Gesundheitsförderung wird von über 90 % der Befragten als sinnvoll beziehungsweise mehr oder weniger sinnvoll beurteilt:

Anteil der Mitarbeitenden, welche die Gesundheitsförderung als sinnvoll beziehungsweise als mehr oder weniger sinnvoll beurteilen



Anteil der Mitarbeitenden, welche vom Betrieb erwarten, dass er für die Gesundheit der Mitarbeitenden mehr tun sollte



Der Vergleich der obigen drei Grafiken zeigt, dass

- die betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden sinnvoll ist (vermutlich nicht nur aufgrund der eigenen Erfahrungen, sondern auch aufgrund der damit möglicherweise verbundenen Erwartungshaltung, siehe unten),
- die betrieblichen Angebote (Aktionen und so weiter) jedoch wenig genutzt werden, weil sie vielleicht die Bedürfnisse der Mitarbeitenden in thematischer und struktureller Hinsicht zu wenig abdecken,
- die Mitarbeitenden hinsichtlich der Gesundheitsförderung konkrete Erwartungen an den Betrieb haben:
 - o Verbesserung der Arbeitsabläufe und -platzgestaltung
 - o Verminderung des Arbeitsdrucks und der Belastungsfaktoren
 - o Verbesserung des Umgangs zwischen den Mitarbeitenden
 - o Gesundheitsfördernde Weiterbildungsangebote

Um die Wirkung der realisierten gesundheitsfördernden Massnahmen auf das persönliche Verhalten beurteilen zu können, wurden die Mitarbeitenden nach ihren Verhaltensänderungen befragt.

In der nachfolgenden Tabelle ist der Anteil der Befragten ersichtlich, der eine Verhaltensänderung bezüglich bestimmter Verhaltensbereiche bestätigt:

Verhaltensänderung durch Gesundheitsförderung im Bereich (2011) ...	Spital Bülach	Spital Uster	Reha Rheinfelden	ZHW	ZHD
Sport	18,9 %	10,8 %	32,7 %	23,1 %	21,3 %
Bewegung in der Freizeit	31,1 %	20,7 %	46,2 %	35,8 %	33,3 %
Gesunde Ernährung	39,9 %	35,0 %	47,0 %	43,7 %	47,3 %
Umgang mit Stress	27,4 %	21,0 %	40,0 %	39,4 %	39,4 %
Work-Life-Balance	20,7 %	14,4 %	34,4 %	31,1%	29,8 %

Die Ergebnisse sind in den Spitälern Bülach und Uster hinsichtlich Sport, Ernährung sowie Umgang mit Stress signifikant ($p \leq 0,05$). In der Reha Rheinfelden ist das Ergebnis hinsichtlich der Work-Life-Balance signifikant ($p = 0,001$).

Im Vergleich der fünf Betriebe fällt auf, dass in den drei Reha-Kliniken der Anteil der Befragten höher ist, der eine Verhaltensänderung im Umgang mit Stress und in der Work-Life-Balance bestätigt. In diesen drei Betrieben ist auch der Anteil der Mitarbeitenden höher, der die betrieblichen gesundheitsfördernden Angebote nutzt. Unter Berücksichtigung der am Anfang dieses Kapitels umschriebenen Situation in den Betrieben ist eine positive Wirkung der gesundheitsfördernden Aktivitäten auf das Verhalten der Mitarbeitenden zu vermuten.

Betriebliche Einflussfaktoren auf die Ergebnisse der Gesundheitsförderung

Die HR-Verantwortlichen sehen die folgenden Faktoren, welche die im vorliegenden Abschnitt „Gesundheitsförderung“ zusammengefassten Ergebnisse beeinflusst haben können:

Spital Bülach

- Die Arbeitsgruppe „Gesundes Personal“ wurde im 2011 aufgelöst, weil sie von der Spitalleitung keine Unterstützung bekam.
- Die betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht Teil der Führung und entsprechend nicht in den Führungsinstrumenten enthalten (weder im Leitbild, noch in den Jahreszielen beziehungsweise im Mitarbeiterbeurteilungssystem).

Spital Uster

- Zum Teil eine Budgetfrage: Das Vorhaben „Ergonomie am Arbeitsplatz“ war beispielsweise wegen des mangelnden Budgets nicht realisierbar.
- Die Vorbildwirkung der Spitalleitung ist minim.
- Die Spitalstrukturen und -führung sind sehr hierarchisch geprägt.
- Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung sind teilweise im Qualifikationssystem enthalten.
- Es gibt keine entsprechenden Jahresziele.

Reha Rheinfelden

- Die Klinikleitung steht hinter der betrieblichen Gesundheitsförderung und unterstützt sie (zum Beispiel in finanzieller Hinsicht).
- Die betriebliche Gesundheitsförderung ist in die Führungsinstrumente integriert: Leitbild, Jahresziele, Ziel- und Entwicklungsgespräch ZEG.
- Im 2012 werden wichtige Kennzahlen eingeführt (Absenzzrate, Fluktuationsrate), um aussagekräftige Entscheidungsgrundlagen für die Führung zu haben.

Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos

- Die Gesundheit der Mitarbeitenden ist im Leitbild verankert.
- Es hat viele initiative Mitarbeitende.
- Die neuen Mitarbeitenden schätzen die Angebote sehr und engagieren sich aktiv in der Gesundheitsförderung.
- Die Geschäftsleitung unterstützt aktiv die Gesundheitsförderung im Betrieb (zum Beispiel mit der Bewilligung von Projekten).

Für die HR-Verantwortlichen in den beiden Akutspitälern mangelt es an der notwendigen Akzeptanz durch die Spitalleitung sowie an den fehlenden (hauptsächlich finanziellen) Ressourcen. Hinzu kommt, dass gemäss ihren Erfahrungen die Ärzte kein grosses Interesse an der betrieblichen Gesundheitsförderung haben, weil sie diese oft als Einmischung in ihr ärztliches Aufgabengebiet empfinden. Unter Berücksichtigung dieser schwierigen Umstände sind die erreichten Ergebnisse (vor allem die feststellbaren Verhaltensänderungen) als ein positives Zeichen zu werten.

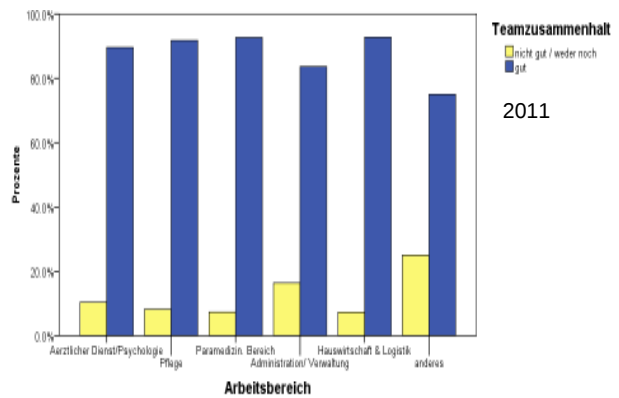
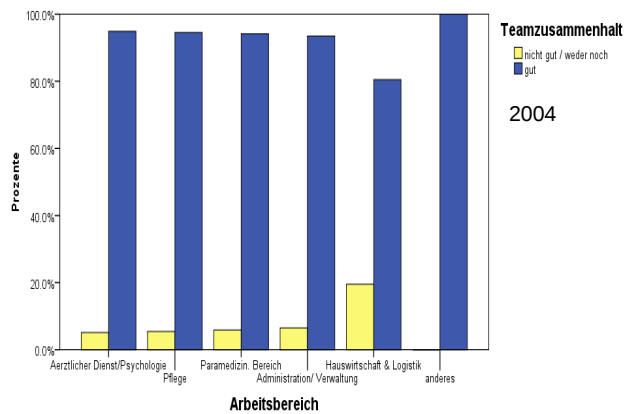
Die Ergebnisse der drei Reha-Kliniken stehen gemäss den Aussagen der HR-Verantwortlichen im Zusammenhang mit den von den Klinikleitung geschaffenen konstruktiven Rahmenbedingungen hinsichtlich der Strukturen, Führung sowie Ressourcen und ihrem verbindlichen Commitment zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Bis anhin hat sich die betriebliche Gesundheitsförderung vorwiegend auf die Umsetzung von verhaltensorientierten Massnahmen konzentriert. Aufgrund der obigen Ergebnisse sind in Zukunft vermehrt verhältnisorientierte Veränderungen anzustreben (Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation, Schnittstellen, Arbeitsgestaltung und so weiter), um die betrieblichen Belastungsfaktoren nachhaltig zu minimieren. Dieser Prozess wird wahrscheinlich sehr anspruchsvoll werden, weil die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Berufsgruppen hinterfragt und neu ausgehandelt werden müssen.

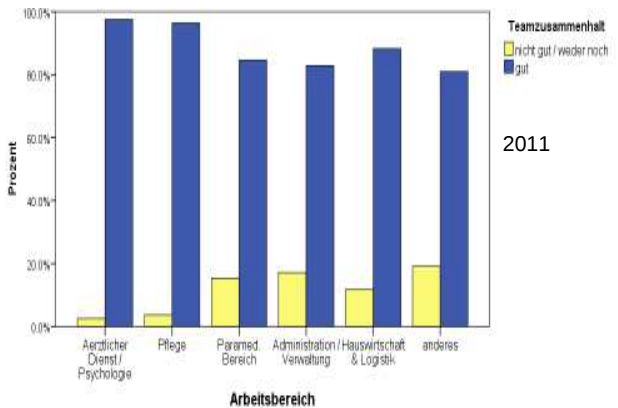
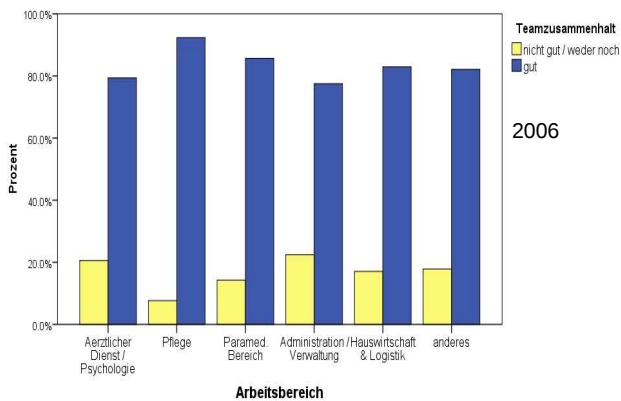
5.5 Arbeits- und Betriebsklima

Wichtige Faktoren des Arbeits- und Betriebsklimas haben sich seit der Erstbefragung wie folgt verändert:

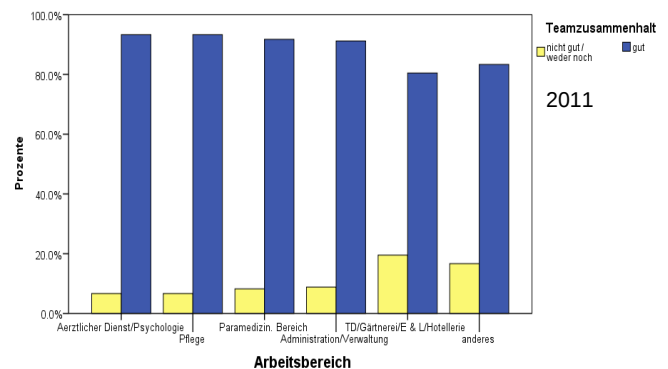
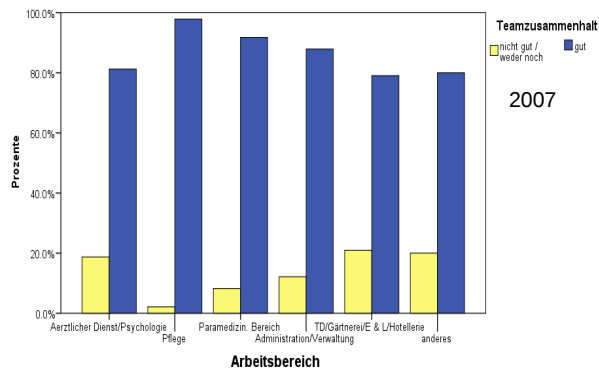
Spital Bülach



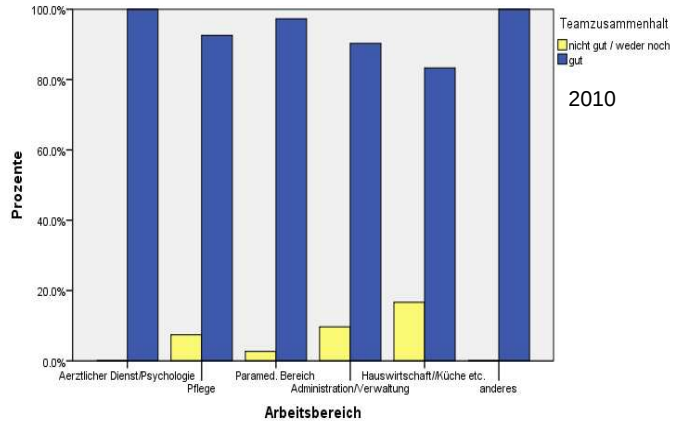
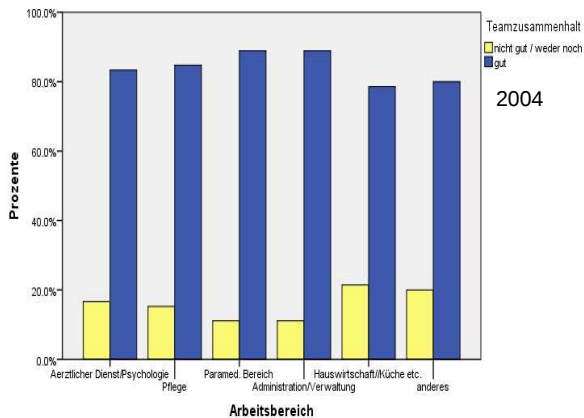
Spital Uster



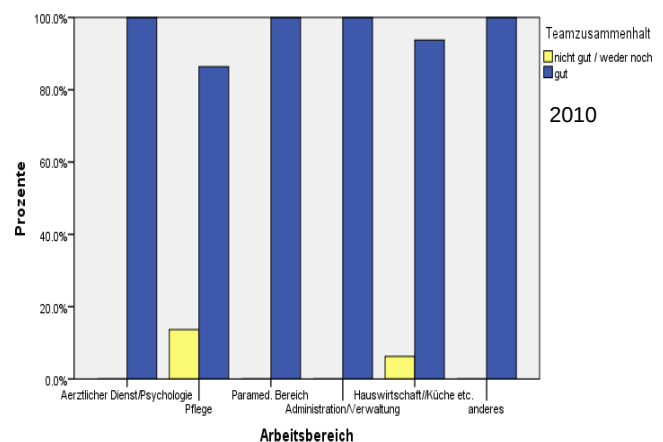
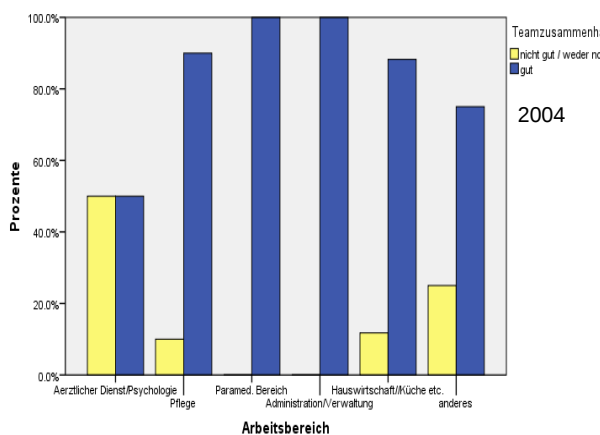
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald



Zürcher Höhenklinik Davos



Der Teamzusammenhalt wird positiv beurteilt, weil die Befragten überzeugt sind, dass sie

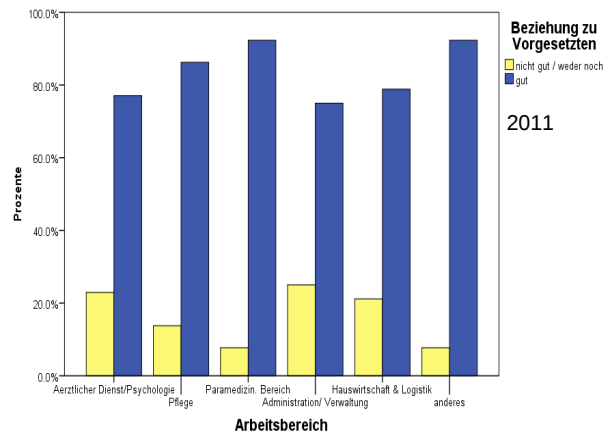
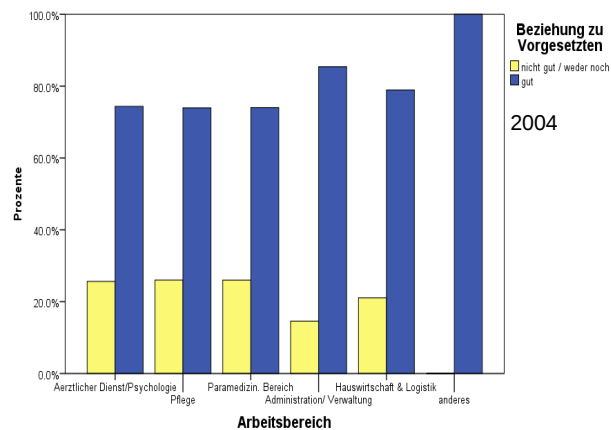
- sich auf die Kolleginnen und Kollegen verlassen können,
- den Support durch die Kolleginnen und Kollegen erhalten,
- bei Problemen mit Kolleginnen und Kollegen das Gespräch mit ihnen suchen können,
- mit der Beziehung zu den Kolleginnen und Kollegen zufrieden sind.

Der Teamzusammenhalt hat sich im Spital Uster und in der Zürcher Höhenklinik Wald signifikant ($p < 0,05$) verbessert. In den anderen Betrieben (Ausnahme Spital Bülach) hat er sich ebenfalls verbessert. Diese Ergebnisse sind jedoch nicht signifikant. Es ist wahrscheinlich, dass sich im Spital Bülach das Coping-Verhalten auf den Teamzusammenhalt auswirkt: Das Coping durch Verdrängung hat nämlich (wie bereits erwähnt) zugenommen.

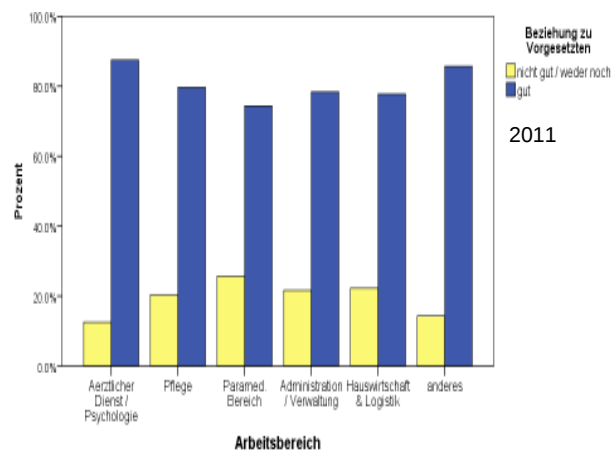
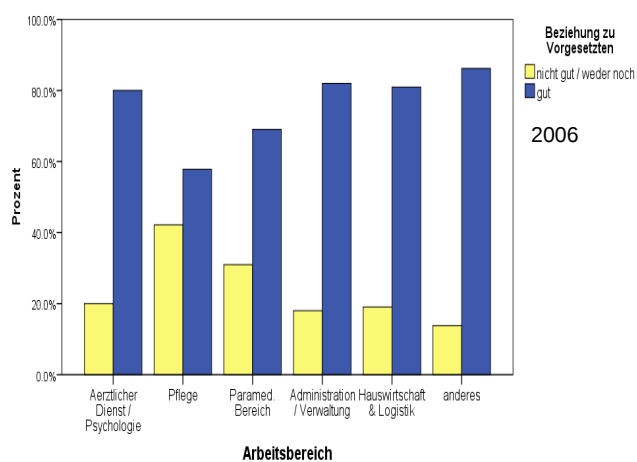
Ein weiterer Aspekt des Arbeits- und Betriebsklimas ist die Beziehungsgestaltung zwischen den Führungsverantwortlichen und ihren Mitarbeitenden.

Die folgenden Grafiken zeigen auf, wie die Mitarbeitenden die Beziehung zu ihren Vorgesetzten beurteilen:

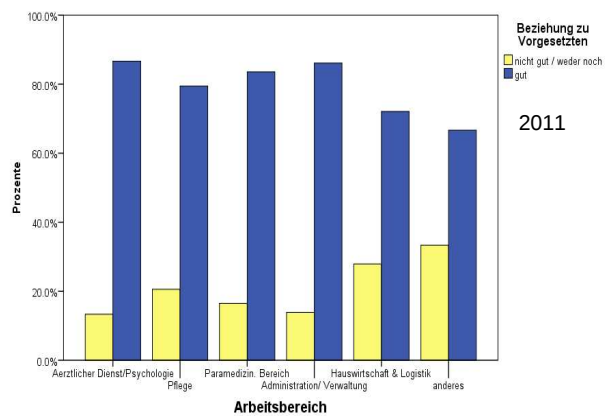
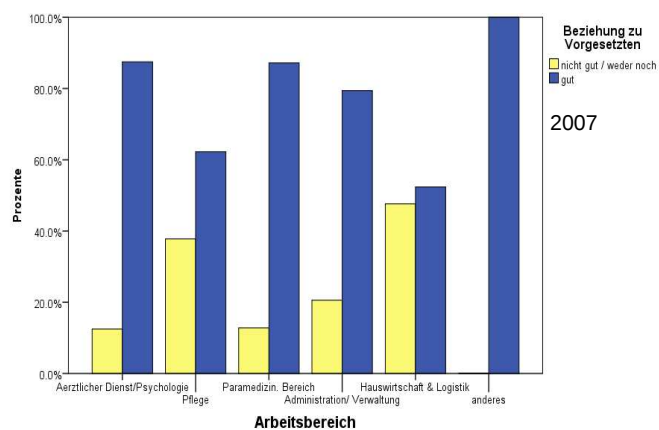
Spital Bülach



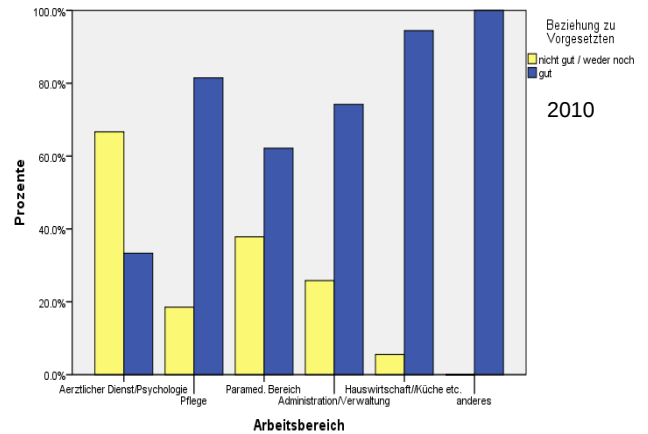
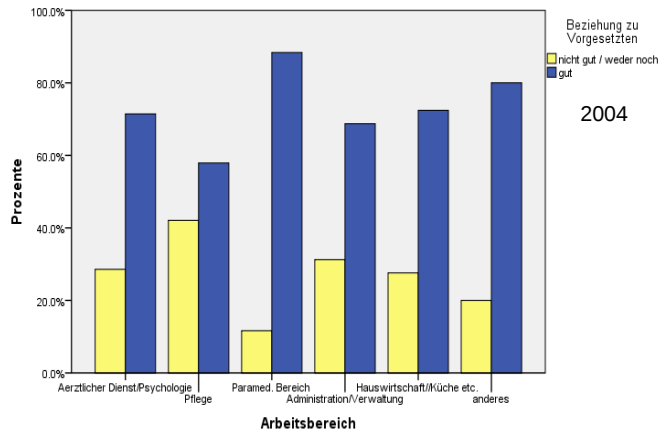
Spital Uster



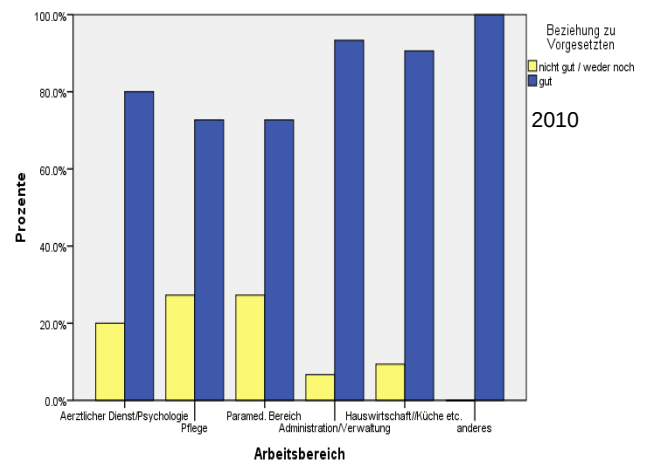
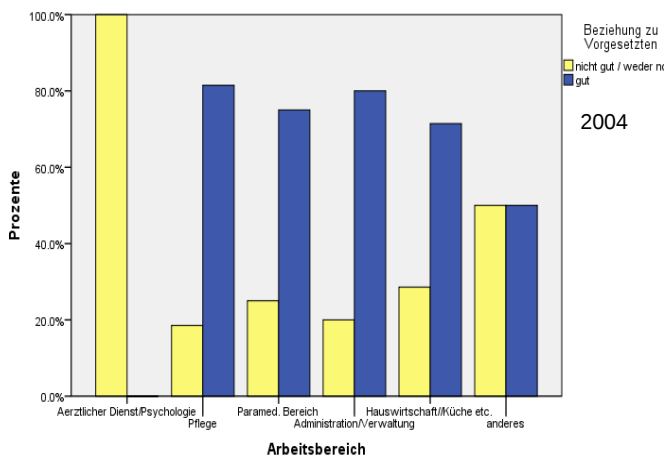
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald



Zürcher Höhenklinik Davos

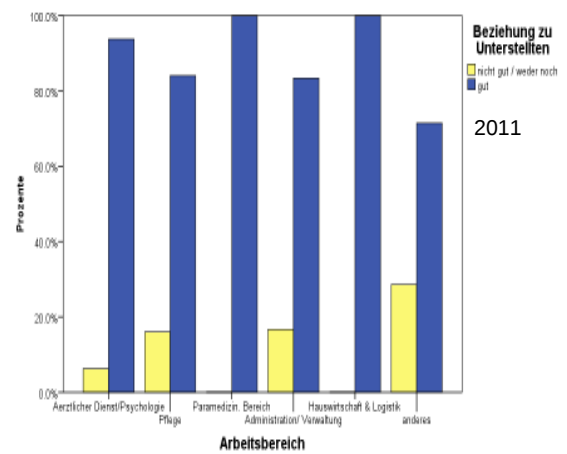
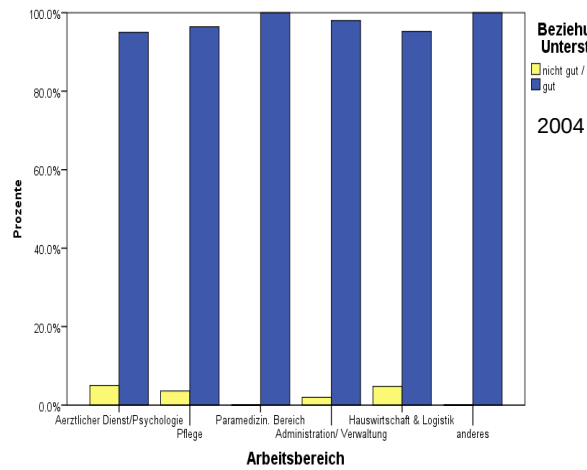


In allen Betrieben beurteilen die Mitarbeitenden die Beziehung zu ihren Vorgesetzten in der Zweitbefragung besser als in der Erstbefragung, weil sie überzeugt sind, dass

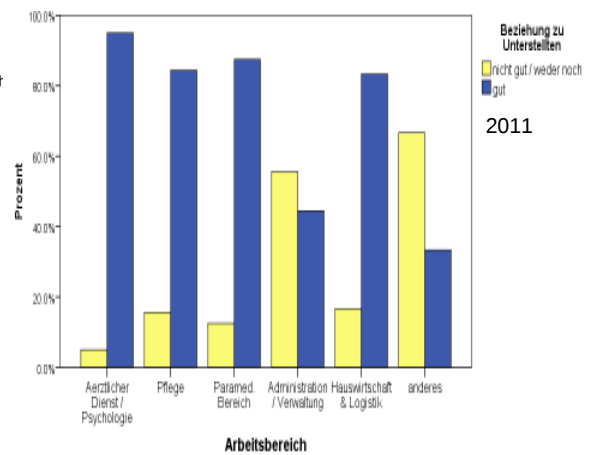
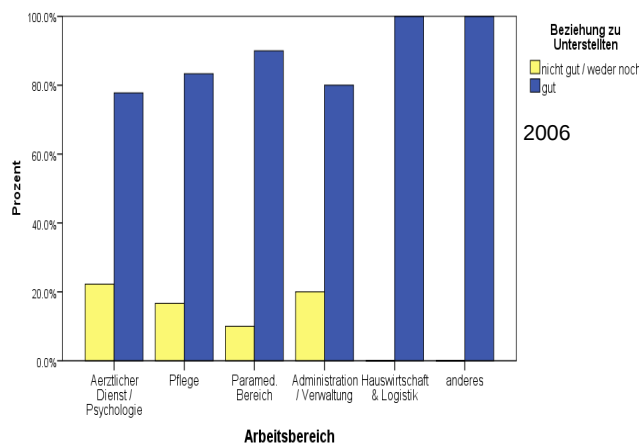
- sie sich auf die Vorgesetzten verlassen können,
- sie den Support von den Vorgesetzten erhalten,
- bei Problemen mit den Vorgesetzten ein Gespräch möglich ist.

Demgegenüber beurteilen die Vorgesetzten die Beziehung zu ihren Mitarbeitenden wie folgt:

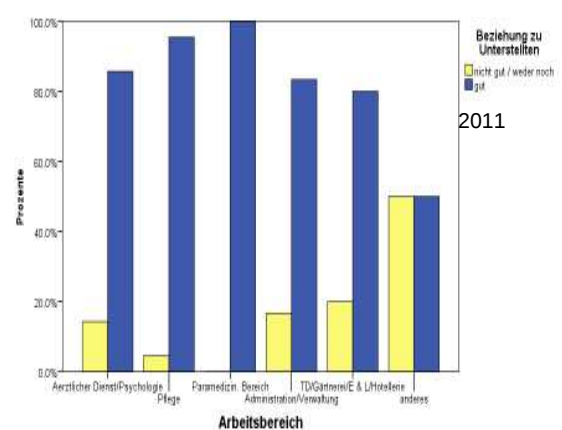
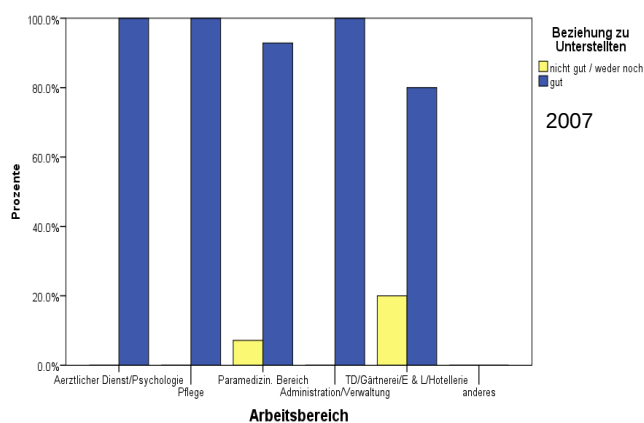
Spital Bülach



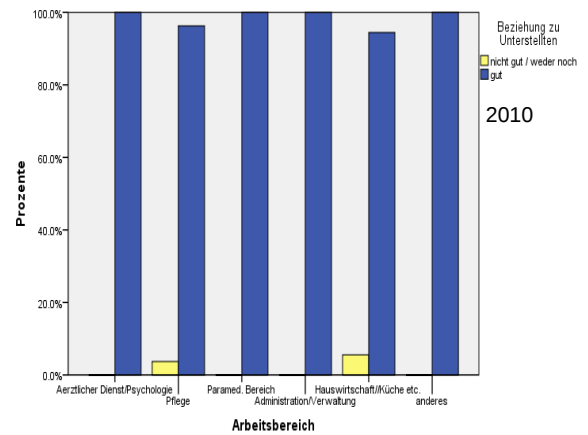
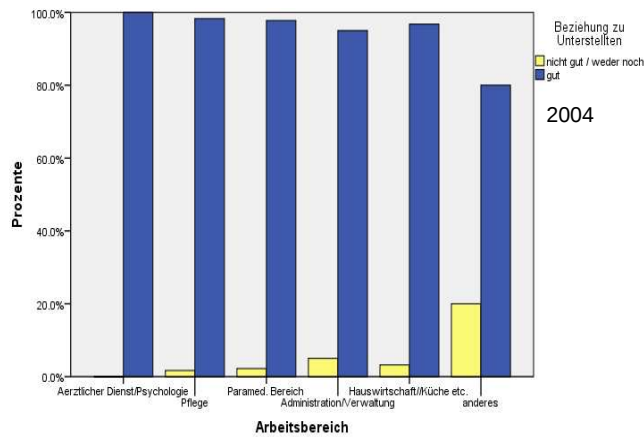
Spital Uster



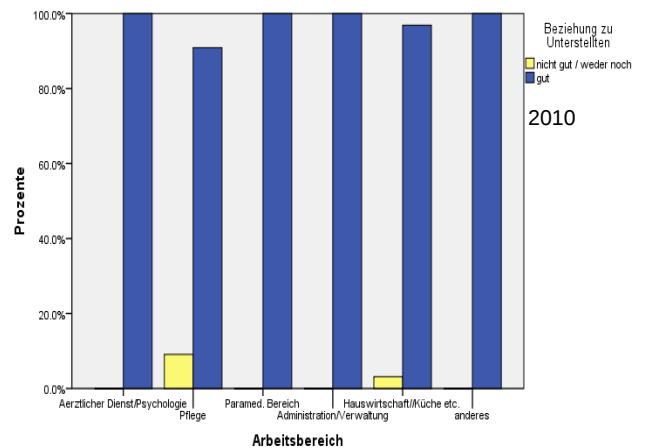
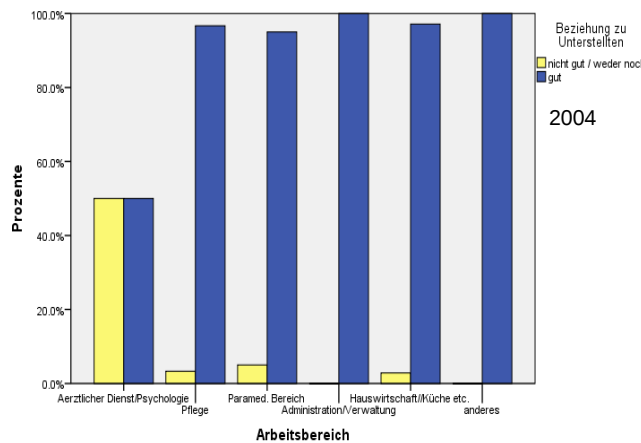
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald



Zürcher Höhenklinik Davos



Die Beziehung zu den Mitarbeitenden umfasst die folgenden Kriterien (gemäss Fragebogen):

- sich auf die Mitarbeitenden verlassen können
- Support durch die Mitarbeitenden
- Gespräch bei Problemen mit den Mitarbeitenden

Bei der Beurteilung der Ergebnisse im Spital Uster ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen (N) im 2011 niedrig sind („Administration / Verwaltung“: 9, „anderes“: 6). Ebenso in der Reha Rheinfelden („anderes“: 2).

Der Vergleich der „Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit der Beziehung zu ihren Vorgesetzten“ mit der „Zufriedenheit der Vorgesetzten mit der Beziehung zu ihren Mitarbeitenden“ führt zu folgenden Ergebnissen:

Im Spital Bülach ist die Zufriedenheitsrate im 2011 bei beiden Befragungsgruppen (Mitarbeitende und Vorgesetzte) gleich hoch: 89 %. Somit kann angenommen werden, dass beide Seiten eine übereinstimmende gegenseitige Wahrnehmung haben.

Im Spital Uster ist die Zufriedenheitsrate der beiden Gruppen nicht deckungsgleich: Bei den Mitarbeitenden beträgt sie 87 %, bei den Vorgesetzten 79 %. Die Mitarbeitenden sind zufriedener mit der Beziehung zu ihren Vorgesetzten als die Vorgesetzten mit der Beziehung zu ihren Mitarbeitenden. Diese unterschiedliche Wahrnehmung der Beziehungsqualität beruht wahrscheinlich auf den widersprüchlichen gegenseitigen persönlichen und funktionsbezogenen Erwartungen, die noch ungeklärt sind. Einen möglichen Hinweis darauf kann das bereits erwähnte positive Copingverhalten liefern, das abgenommen hat.

In der Reha Rheinfelden ist die Zufriedenheitsrate bei beiden Befragungsgruppen gleich hoch (88 %). Es kann angenommen werden, dass die gegenseitige Wahrnehmung übereinstimmend ist.

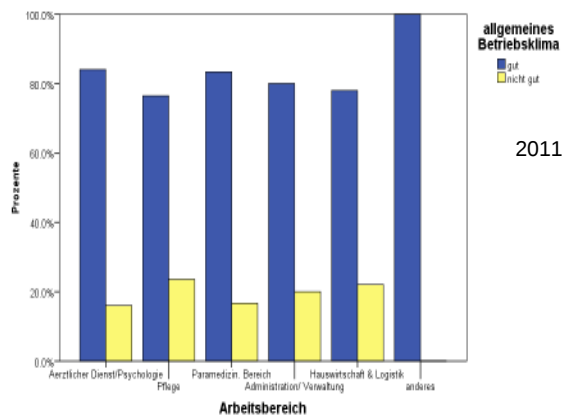
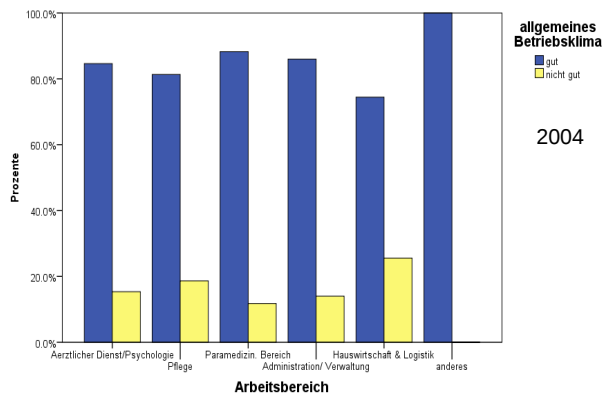
In den Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos ist die Zufriedenheitsrate bei beiden Befragungsgruppen im 2010 unterschiedlich hoch: Bei den Mitarbeitenden beträgt sie 85 % (ZHW) beziehungsweise 86 % (ZHD), bei den Vorgesetzten 98 % (ZHW) beziehungsweise 97 % (ZHD). Die Mitarbeitenden beurteilen die Beziehung zu ihren Vorgesetzten somit kritischer als die Vorgesetzten die Beziehung zu ihren Mitarbeitenden. Ein möglicher Grund für diese unterschiedliche Wahrnehmung könnte die bereits erwähnte Lohnüberführung beim Pflegepersonal sein, die nach Aussage der HR-Leiterin zum Teil Unruhe ausgelöst hat, weil sie nicht für alle Mitarbeitenden die erwarteten Auswirkungen hatte. Zudem ist zu vermuten, dass die nicht geklärten unterschiedlichen gegenseitigen Erwartungen ein weiterer Grund für die Wahrnehmungsdiskrepanz sind.

Zur Erhebung des **allgemeinen Betriebsklimas** nahmen die Befragten zu den folgenden Aussagen Stellung (s. Fragebogen):

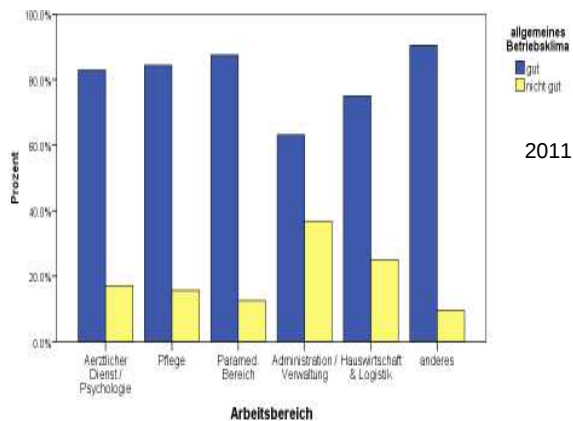
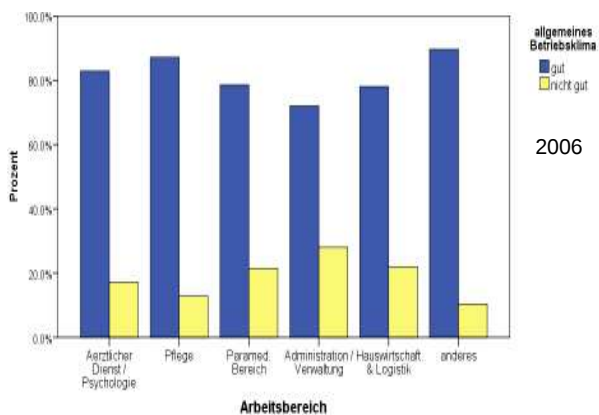
- „Ich muss mit Leuten zusammenarbeiten, die ich nicht mag.“
- „Hier wird man wegen jeder Kleinigkeit kritisiert.“
- „Meine Vorgesetzten zeigen mir oft, dass sie meine Arbeit schätzen.“
- „Oft muss man ausbaden, was andere falsch gemacht haben.“
- „Die Leute, mit denen ich zusammenarbeite, halten gut zusammen.“

Die Ergebnisse sind nachfolgend zusammengefasst:

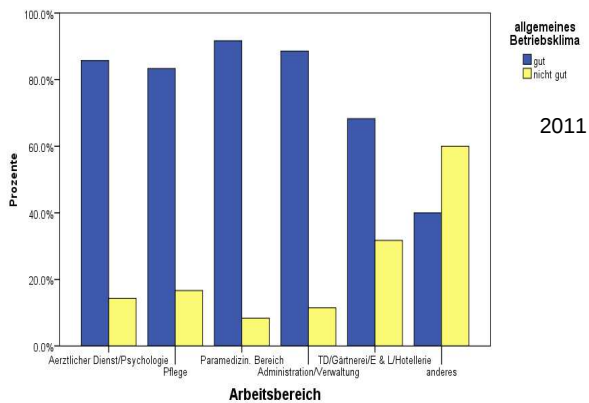
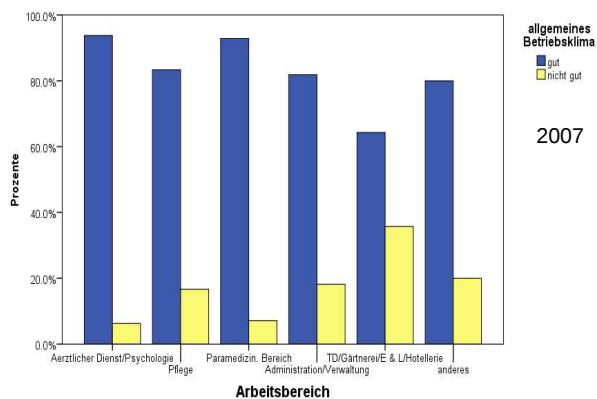
Spital Bülach



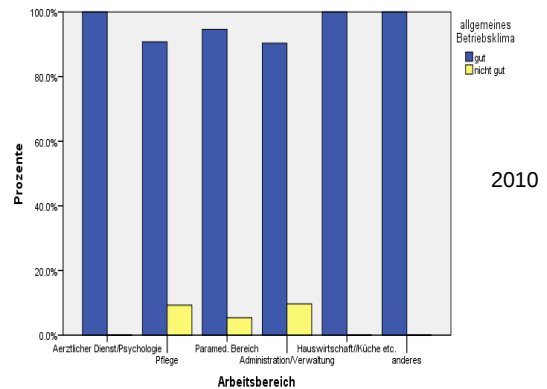
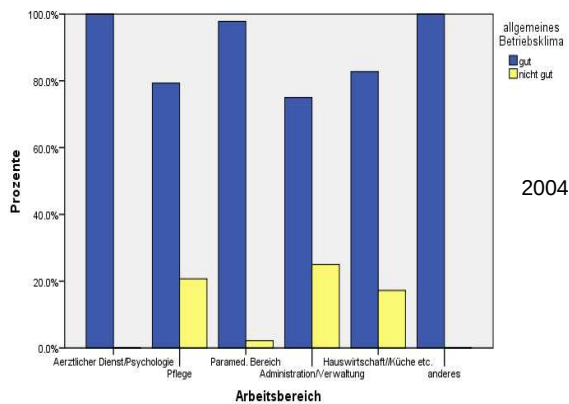
Spital Uster



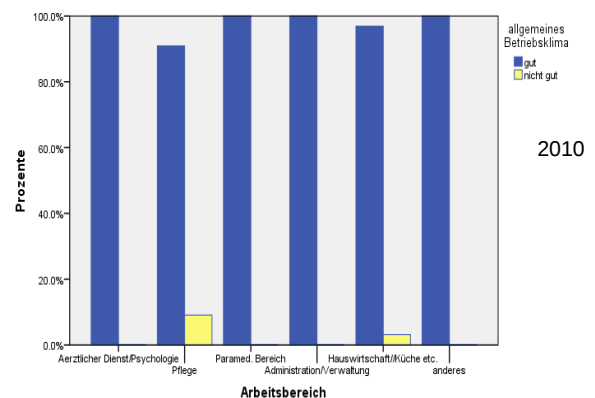
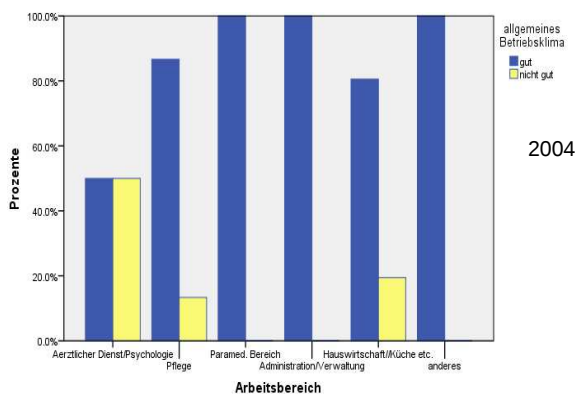
Reha Rheinfelden



Zürcher Höhenklinik Wald



Zürcher Höhenklinik Davos



Im Vergleich der beiden Erhebungsjahre hat sich das allgemeine Betriebsklima in den beiden Akutspitälern Bülach und Uster leicht verschlechtert. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang mit den Belastungsfaktoren. So hat beispielsweise die Angst vor Fehlern in beiden Spitälern seit der Erstbefragung zugenommen. Zudem hat sich das Copingverhalten bei Stress in beiden Spitälern verschlechtert.

In der Reha Rheinfelden ist das allgemeine Betriebsklima unverändert geblieben, und in den beiden Zürcher Höhenkliniken hat es sich stark verbessert.

Arbeitszufriedenheit

Der Grad der Arbeitszufriedenheit bezüglich einzelner Arbeitsfaktoren hat sich in den fünf Betrieben im Vergleich der beiden Erhebungsjahre nicht wesentlich verändert:

Anteil der Mitarbeitenden, der mit den folgenden Arbeitsfaktoren eher zufrieden beziehungsweise voll und ganz zufrieden ist	Spital Bülach		Spital Uster		Reha Rheinfelden		ZHW		ZHD	
	2004 %	2011 %	2006 %	2011 %	2007 %	2011 %	2004 %	2010 %	2004 %	2010 %
Anforderungen am Arbeitsplatz	90	90	91	85	86	86	91	92	91	88
Arbeitssituation	84	83	79	77	74	81	77	82	85	85
Arbeitsbedingungen (Luftqualität, Temperatur, Lärm und so weiter)	82	82	80	69	75	79	82	77	91	81
Handlungsspielraum	83	84	81	77	75	81	84	85	80	80
Entwicklungsmöglichkeiten	68	73	70	68	69	71	74	75	79	70

Bei der Beurteilung dieser Ergebnisse sind die folgenden betrieblichen und berufspolitischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen:

- Hohe Fluktuationsraten in den Betrieben (zum Teil > 20 %).
- Mit der Einführung der neuen Berufsgruppe „Fachangestellte Gesundheit FAGE“ in der Pflege haben sich die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Berufsgruppen verändert.
- Mit der Aufwertung der Ausbildung für bestimmte Gesundheitsberufe (zum Beispiel Pflegefachleute, Physiotherapeuten, Hebammen) auf Stufe Fachhochschule wird sich der Skill & Grade Mix für die verschiedenen Pflegeberufe noch weiter verändern. Diese Entwicklungen werden vor allem in der Veränderung des Handlungsspielraums und der Entwicklungsmöglichkeiten feststellbar sein.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen der folgenden Überprüfung der **Zielerreichung**:

„Reduktion der gesundheitsbedingten Absenzen mit gesundheitsfördernden Massnahmen um mindestens 20 %.“

Obwohl in zwei Betrieben die Kurzabsenzen (bis 3 Tage) abgenommen haben, ist das Total der Absenztage nur in einem Betrieb gesunken. Der Grund für die generelle Zunahme der Absenztage liegt vermutlich auch im Anstieg der krankheitsbedingten Langzeitabsenzen (ab 15 bis 240 Tage).

„Die Mitarbeitenden der Spitäler und Kliniken

- *übernehmen mehr Eigenverantwortung für ihre persönliche Gesundheitsförderung,*
- *verbessern ihre allgemeine physische und psychische Befindlichkeit,*
- *steigern ihre Motivation und Arbeitszufriedenheit, was sich positiv auf die Arbeitsqualität auswirkt,*
- *erhöhen ihre Leistungsfähigkeit, weil sie weniger gesundheitsbedingte Absenzen haben.“*

Aufgrund der festgestellten Verhaltensänderungen und des hohen Anteils an Mitarbeitenden, welcher die betriebliche Gesundheitsförderung als sinnvoll erachtet, ist eine vermehrte Eigenverantwortung für die persönliche Gesundheitsförderung anzunehmen.

Die Zufriedenheit mit der körperlichen Gesundheit und der seelischen Verfassung ist leicht zurückgegangen. Diese Entwicklung steht wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit den sich verstärkenden Belastungsfaktoren (zum Beispiel physische Belastungen, Rückenbeschwerden). Die vorliegenden Befragungsergebnisse lassen vermuten, dass die verstärkten Belastungsfaktoren (zum Beispiel unregelmässige Arbeitszeiten, Angst vor Fehlern) für die leichte Verschlechterung der seelischen Verfassung verantwortlich sind.

Die Arbeitszufriedenheit hat sich in einem Betrieb leicht verbessert, in drei Betrieben ist sie stabil geblieben und in einem Betrieb hat sie sich leicht verschlechtert. In diesem Zusammenhang ist anzunehmen, dass die Auswirkungen der bereits beschriebenen berufspolitischen Veränderungen das Ergebnis beeinflusst haben können.

„Der Betrieb

- *erreicht eine Verminderung der Personalfluktuationsrate,*
- *senkt mit dem Rückgang der krankheitsbedingten Absenzen die Personalkosten,*
- *verbessert das Betriebsklima,*
- *stärkt sein Image als attraktiver Arbeitgeber.“*

Bezüglich der Auswirkungen auf die Personalfluktuationsrate ist es sehr schwierig, eine konkrete Aussage zu machen. Die Fluktuationsrate ist in den Betrieben entweder nicht bekannt oder liegt nur für den Pflegebereich vor beziehungsweise ist nach Aussage einer HR-Verantwortlichen „nicht aussagekräftig“. Ein direkter Einfluss der betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Personalfluktuationsrate ist somit nicht direkt nachweisbar.

Nur in einem Betrieb sind die Absenztage gesamthaft zurückgegangen, was sich entsprechend auf die Personalkosten ausgewirkt haben dürfte. Der konkrete wirtschaftliche Nachweis kann jedoch nicht erbracht werden, weil die entsprechenden Daten in den Betrieben nicht erhoben werden. In zwei Betrieben sind die Kurzabsenzen (bis 3 Tage) zurückgegangen.

In zwei Betrieben hat sich das Betriebsklima verbessert, in einem Betrieb ist es auf einem hohen Niveau geblieben und in zwei Betrieben hat es sich leicht verschlechtert. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass das Betriebsklima von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird.

Die obigen Ergebnisse führen zu folgenden **Schlussfolgerungen**:

- Seit Abschluss der einzelnen Projektstaffeln, die jeweils evaluiert wurden, hat sich die betriebliche Gesundheitsförderung in den Spitälern und Kliniken unterschiedlich entwickelt. In den Betrieben, in welchen die Geschäftsleitung die Gesundheitsförderung aktiv unterstützt und diese Teil der Führung ist, ist anzunehmen, dass die Ergebnisse nachhaltiger sind als in den anderen Betrieben.
- Die betriebliche Gesundheitsförderung geniesst in den Spitälern und Kliniken selten eine hohe Priorität. Dies hängt vermutlich nicht zuletzt auch damit zusammen, dass gemäss den Aussagen der HR-Verantwortlichen zum Beispiel die Ärzte sehr wenig Interesse an der Gesundheitsförderung zeigen.
- Auf der individuellen Ebene wurden bezüglich des gesundheitsfördernden Verhaltens positive Einstellungsänderungen erkennbar, die nun vermehrt für die weitere Verbesserung der verhältnisorientierten Arbeitsbedingungen zu nutzen sind.

- Auf der betrieblichen Ebene wirkt sich die Reduktion der Belastungsfaktoren (zum Beispiel Arbeitsabläufe, Leistungs- und Zeitdruck und so weiter) noch zu wenig nachhaltig aus. Es braucht eine vermehrte Integration aller Berufsgruppen zur nachhaltigen Reduktion der Belastungsfaktoren. Aufgrund des hohen Kostendrucks, der wahrscheinlich mit dem neuen Spitalfinanzierungssystem SwissDRG noch zunehmen wird, sind die dafür benötigten finanziellen Mittel sehr beschränkt verfügbar.
- Die messbare Wirkung der gesundheitsfördernden Aktivitäten lässt sich in den Spitälern und Kliniken nur sehr schwer nachweisen, weil die dafür notwendigen Daten und Kennzahlen (zum Beispiel Fluktuations- und Absenzzrate) nicht erhoben oder nicht ausgewertet werden.
- Eine HR-Verantwortliche kommt treffend zum folgenden Schluss: „Die Konsolidierung der Gesundheitsförderung ist jetzt wichtig.“

Diese Schlussfolgerungen führen zu den folgenden **Empfehlungen**:

- Die betriebliche Gesundheitsförderung muss zwingend in die Führungsaufgaben und -instrumente (Leitbild, Leistungsbeurteilungssystem, Jahresziele und so weiter) integriert werden, um für die Mitarbeitenden glaubwürdig zu sein.
- In betrieblicher Hinsicht sind die notwendigen Strukturen zu schaffen, damit die Gesundheitsförderung den dafür notwendigen Stellenwert im Betrieb bekommt. Gleichzeitig sind die jährlichen finanziellen Ressourcen zu budgetieren, um die dringenden verhältnisorientierten Veränderungen zu realisieren.
- Es braucht von der Spital-/Klinikleitung Empowerment-Strategien, um der Gesundheitsförderung wieder neuen Schwung zu verleihen.
- In Zukunft ist primär auf die Reduktion der betrieblichen Belastungsfaktoren zu achten, um die Gesundheitsförderung auch auf der betrieblichen Ebene nachhaltiger zu stärken. Dies bedingt die Bereitschaft, auch schwierige Themen (zum Beispiel berufliche Zuständigkeiten, Funktionen, Prozesse und so weiter) offen und kritisch anzugehen.

Beilagen

- ISGF-Auswertungskonzept
- Ablaufplan Mitarbeitenden-Befragung
- Fragebogen