

Gesundheitsmanagement im Spital als HRM-Prozess

Den Zusammenhängen zwischen Führungskultur, Arbeitszufriedenheit, individueller Leistungserbringung und Krankheitsausfällen geht das Gesundheitsmanagement am Unispital Zürich seit rund drei Jahren intensiv nach. Neben der Reduktion der Abwesenheiten geht es auch darum, die Führungsetagen zu involvieren.

Wie bei allen firmendeckenden Programmen sind auch bei der Einführung des Gesundheitsmanagements (GHM) das Commitment der Unternehmensleitung und die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden erfolgsentscheidend. Am Universitätsspital Zürich (USZ) wurde 2004 die Stelle einer «Leitung GHM» geschaffen und der HRM-Leitung unterstellt. Seither unterstützt das HRM die Führung mit folgendem Angebot:

- Beratung in Einzelfragen
- Coaching und Schulung der Vorgesetzten
- Individuelle Fallbetreuung
- Interne und externe Vernetzung sowie Kommunikation

GHM geht am USZ über ein reines Schadenmanagement oder Case Management hinaus; es «infiziert» alle Prozesse der Mitarbeiterführung vom Eintritt bis zum Austritt, findet Eingang in die Führungsgespräche, vom Einführungs- über das Qualifikationsgespräch bis hin zum Laufbahn- und zum Austrittsgespräch. GHM ist gleichzeitig ein Top-down- wie auch ein Bottom-up-Prozess; die Führung hat die Verantwortung für Kommunikation und Handeln, die Mitarbeitenden sind eigenverantwortlich in die Lösungsfindung eingebunden.

Die Ansätze des GHM sollen sich durch alle Personalmanagement- und Führungsprozesse hindurchziehen. Mit diesem Ziel haben alle Führungsprozesse einen Gesprächsaspekt: Belastungen am Arbeitsplatz, das Nebeneinander beruflicher und nichtberuflicher Tätigkeiten, der gesundheitliche Aspekt der Laufbahnplanung; dies sind Themen, die in allen Gesprächen zu behandeln sind – im Bewerbungsinterview, in Qualifikations- oder Konfliktsprachen, in Gesprächen zur Laufbahnförderung oder im Austrittsgespräch. Der Umgang mit Belastungen, Überlastungen und Krankheit soll in betriebs-eigenen Assessments Platz haben. Wer dies internalisiert, führt die Mitarbeitenden besonders in schwierigen Phasen der Reintegration oder in Konfliktsituationen angepasst und angemessen. Hier zeigen sich Respekt und guter Umgang mit dem Humankapital.

Anschaulich wird dies beispielsweise im Qualifikationsgespräch: Ein Mitarbeitender ist nach längerer Krankheitsabwesenheit wieder im

Einsatz; er ist vielleicht noch nicht ganz wiederhergestellt, aber voll motiviert. Daher sollte er nun in der Mitarbeiterqualifikation bezüglich seiner Belastbarkeit besonders wertgeschätzt

Wertschätzung bei eingeschränkter Belastbarkeit ist eine Regel im GHM

werden. Würde er hingegen als «nicht mehr so belastbar» qualifiziert, wäre dies ein Verstoß gegen die Regeln des GHM.

Commitment der Führungskräfte zum GHM erschöpft sich nicht allein darin, Kredite für Projekte der Gesundheitsförderung zu sprechen oder betriebsinterne Fitnessclubs einzuweihen. Vielmehr bedeutet echtes Commitment, seine Mitarbeitenden auch in ihrer Krankheit ernst zu nehmen, sie ihren Möglichkeiten angepasst einzusetzen und so schrittweise wieder zu integrieren (siehe Grafik 1).

GHM-Aktionen basieren auf strukturierten Prozessschritten, Prozessowner ist das HRM. Die Platzierung im HRM stellt sicher, dass neben den rein gesundheitlichen Aspekten auch noch andere Probleme oder belastende Situationen am Arbeitsplatz professionell angegangen werden können. Ein Beispiel: Eine neue Mitarbeiterin im OP weist bereits nach dreimonatiger Anstellung häufige Kurzabsenzen auf. Das HRM geht den Hintergründen nach und gemeinsam mit den Vorgesetzten wird eine klare Zielvereinbarung erarbeitet. In Zusammenarbeit mit den Sozialversicherern sowie aufgrund eines Belastungsprofils wird für die Mitarbeiterin wegen ihrer einschneidenden gesundheitlichen Beschwerden eine 25-prozentige Rente erwirkt. Ihre eigene Arbeitsorganisation wird in einzelnen Massnahmen optimiert und auch die individuelle Balance «Freizeit – Dienstzeit» verbessert. Resultat: Die Mitarbeiterin weist seit über einem Jahr keine Abwesenheiten mehr auf.

Wer für mehr als zwei Monate ausfällt, kehrt mit mehr als 60 Prozent Wahrscheinlichkeit nicht mehr ins Arbeitsleben zurück; nach einem Jahr liegen die Chancen für eine Wiederaufnahme der Arbeit unter 20 Prozent. Dies macht klar, dass den Führungskräften alle Handlungsoptionen bekannt sein müssen und dass rasche Entscheidungswege sowie konsequentes Dranbleiben ausschlaggebend sind. Das GHM ist am USZ als gradliniger Prozess aufgebaut, unterstützt durch passende Managementinstrumente. Der

Umgang mit diesen Instrumenten muss sorgfältig geplant und vermittelt werden. In Schulungen lernen die Vorgesetzten, wie mit den Instrumenten richtig und mit Blick auf den Datenschutz umsichtig umzugehen ist.

• **Führungskennzahlen:** Monatliche Daten über An- und Abwesenheiten, Krankheitsfälle, Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sind üblich. Sie sind ein wichtiges Führungsinstrument und enthalten eine beeinflussbare Referenzzahl. Diese kann je nach Abteilung oder Bereich unterschiedlich aussehen. Beispielsweise hat Finanzen & Controlling eine andere Referenzkennzahl als ein durch grosse Belastungen geprägter Operationssaal.

• **Betreuungskriterien:** Sie zeigen an, welche Fälle der Betreuung bedürfen. Als Parameter gelten Häufigkeit, Dauer der Absenzen und Dienstalder (beispielsweise Abwesenheiten bereits im 1. Dienstjahr). Die Gespräche erfolgen immer unmittelbar nach (bei kurzer Abwesenheit) oder während einer Absenz (bei langer Abwesenheit).

• **Anwesenheitsspiegel:** Er gibt eine spezielle Übersicht über die individuellen Abwesenheitsarten und -zeiten eines Mitarbeitenden. Diese Liste kann beim HRM bestellt werden. Im Sinn eines Workflow werden die Stufen der Betreuung, die Massnahmen und Fristen für weitere Handlungen im HRM konsequent festgehalten.

• **Betreuungsstufenplan:** Hier werden die Abfolge der Gespräche sowie die Aufgaben der verschiedenen Gesprächsparteien für eine optimale Lösungsfindung aufgezeigt (Grafik 2).

• **Checklisten, Belastungsprofile:** Dies sind Hilfsmittel zur Einschätzung und Planung der möglichen Arbeitseinsätze in der Phase der Reintegration. Die Belastungsprofile werden zusammen mit den Mitarbeitenden erstellt und dienen dem behandelnden Arzt als Grundlage für die Einschätzung eines möglichen Arbeitseinsatzes.

Die erzielten Erfolge zeigen sich in Zahlen:

Das GHM startete am USZ mit zwei Pilotbereichen mit den Mitarbeitenden des Betriebs und der Operationssäle (etwa 1000 von insgesamt 6000 Mitarbeitenden). Seit Anfang 2007 erfolgt der Rollout sukzessive für sämtliche Mitarbeitende. Aktuell gibt es rund 350 aktive Fälle, davon 52 Langzeitkranke (über sechs Monate abwesend und noch auf der Lohnliste).

Gesamthaft ist eine stetige Verbesserung der Anwesenheit, eine Senkung der wegen Abwesenheit nicht besetzten (oder ersatzweise besetzten) Stellen sowie der damit verbundenen Kosten für Ausfälle zu verzeichnen (siehe Tabelle Aktuelle Kennzahlen). Die Statistik basiert auf Durchschnittswerten; die Monate Januar bis April wurden gewählt, weil sie einen aktuellen direkten Vergleich ermöglichen und wenig Verzerrungen durch Ferienzeiten aufweisen. Eine signifikante



Die Autorin

Barbara Tholen hat Universitätsabschlüsse in Jurisprudenz sowie in Erziehungswissenschaften und Romanistik. Nach Funktionen in der Privatwirtschaft und in einem Wirtschaftsverband war sie während rund 12 Jahren Personalchefin der Universität Bern sowie HR-Projektchefin des Universitätsspitals Zürich.

leiterin an der Universität Basel. Derzeit ist sie Personalchefin des Universitätsspitals Zürich.

Verschlechterung der Situation zeigt sich jeweils dort, wo eine im GHM engagierte Führungskraft ausfällt. Der Vergleich über die drei Jahre zeigt, dass die Kosten kontinuierlich sinken und die für die Lohnkosten aufgewendeten Franken vermehrt in Form von Arbeitsleistung wieder zurückfliessen. In den ersten vier Monaten dieser drei Jahren konnten am USZ insgesamt rund 64 Stellen «zurückgewonnen» werden.

Interne und externe Vernetzung sind wichtige Erfolgsfaktoren. «Make or buy» ist für GHM kein einfacher Entscheid: Eine externe Lösung mit dem Beizug von Case Managern hat den Vorteil der absoluten Neutralität und Objektivität. Falls die Berater zudem einen Versicherer vertreten, steigt auch das Interesse an einer effizienten Abarbeitung der kritischen Fälle. Diese Lösung verursacht aber hohe Kosten für den Betrieb und bietet weniger Chancen zur Nutzung interner Synergien. Im USZ wird mit einer GHM-Leitung und rund neun Personalleitern gearbeitet. Für zirka 6000 Mitarbeitende ergibt dies ein knappes

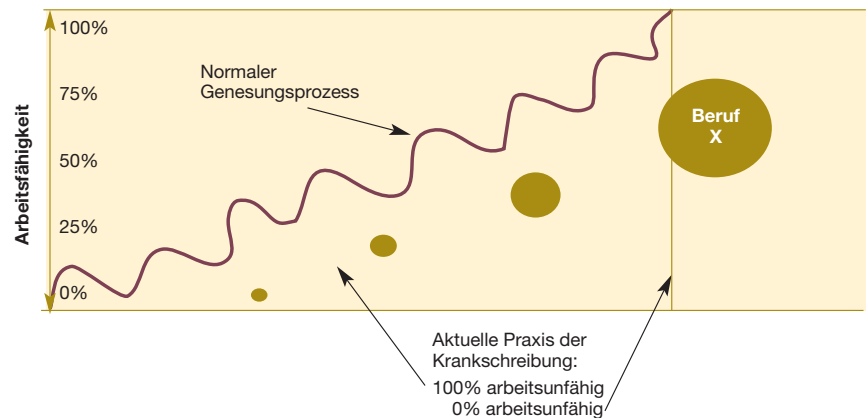
Zu Beginn fürchteten die Mitarbeitenden überflüssige Kontrollen

Betreuungsverhältnis. Dennoch hat sich das USZ für diese interne Lösung und für die Aufnahme von GHM ins HR-Tagesgeschäft entschieden. Begleitet wurde der Prozess in der Initialphase von einem externen Spezialisten (work+ Bern).

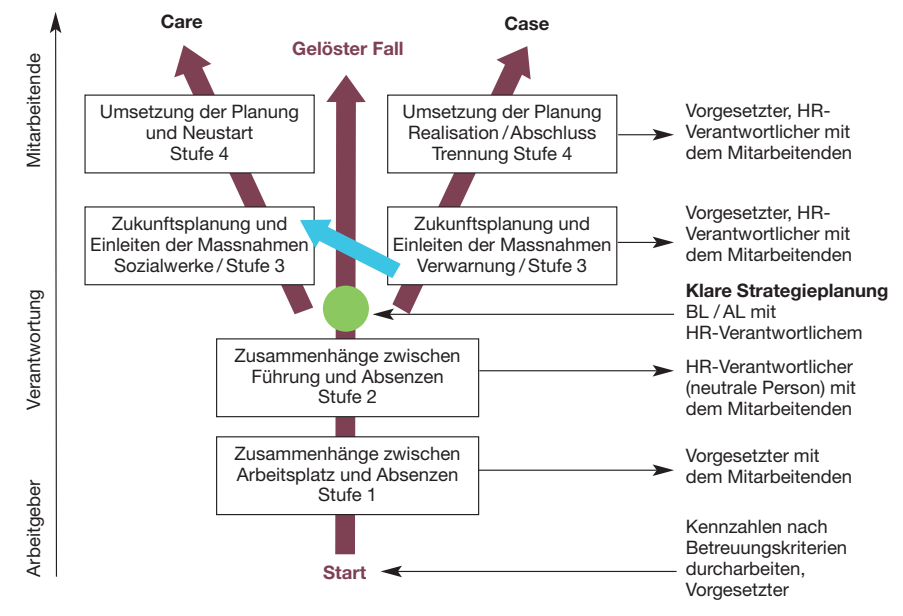
Effizienz wird bewirkt durch die Flexibilität der involvierten externen Stellen (SVA, IV, Arbeitsvermittlungen, Beamtenversicherungskasse, Winterthur-Unfallversicherung): In regelmässigen Sitzungen mit dem HRM gehen sie die Fälle schnell und zielgerichtet an und suchen gemeinsam nach kreativen Lösungen. Auf lange Sicht kann für die Fallbetreuung, aber auch für die Gesundheitsvorsorge das vielfältige USZ-Angebot an Spezialisten von Vorteil sein. GHM innerhalb des Grossbetriebs heisst auch Netzwerkpflege, um im richtigen Moment jeweils die passende Ansprechperson zu finden. Gerade bei häufigen und wiederkehrenden Krankheitsabwesenheiten ist davon auszugehen, dass nicht ein Weg allein zum Ziel führt, sondern dass meist auch andere Gebiete einbezogen werden müssen. Am USZ können dies der personalärztliche Dienst (auch zur Mitarbeit bei der Suchtbekämpfung), die Abteilung für Arbeits- und Umweltmedizin (Arbeitsplatzbegutachtungen etc.), die Rheumaklinik und das Institut für physikalische Medizin (Ergonomiestudien und -massnahmen, Trainings etc.) sein. Die betriebliche Sozialberatung steht ebenfalls zur Verfügung (beispielsweise bei häuslichen Ursachen, finanziellen Schwierigkeiten oder Suchtproblemen).

Die finanziellen Effekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind meist nach drei bis vier Jahren erkennbar. Der lange Atem kann sich betriebswirtschaftlich lohnen. Studien aus den USA ermittelten eine längerfristige Senkung der Kosten von 26 bis 34 Prozent mittels der Verringerung von Fehlzeiten. Volkswagen konnte ein Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:4,5 erzielen. Das heisst, jeder in ein Programm zur Senkung von Fehlzeiten investierte Euro spart 4,5 Euro durch reduzierte Abwesenheitskosten.

Grafik 1: Wiedereingliederung



Grafik 2: Betreuungsstufenplan



Aktuelle Kennzahlen: Vergleich Januar – April, USZ gesamt

	2005	2006	2007	Optimierung/Einsparung ab Beginn GHM
Absenzquote zu Sollarbeitszeit	4,91 %	4,01%	3,68 %	1,23 Prozentpunkte weniger
Anzahl abwesende Vollzeitstellen	242,92	192,48	178,94	63,98 Vollzeitstellen wieder am Arbeitsplatz
Lohnfranken ausgegeben für Absenzen	6 288 487	4 924 350	4 577 925	1 710 562 weniger ausgegeben für Absenzen

Der Konzern gibt heute rund 45 Millionen Euro pro Jahr für sein GHM aus und spart damit bis zu 200 Millionen Euro pro Jahr ein.

Die Diskussion über betriebliches GHM ist für jedes Unternehmen von Bedeutung. Längerfristig sollte sich die Überzeugung durchsetzen, dass mit diesen Instrumenten und Lösungen ein wichtiger Beitrag zur Führungskultur geleistet werden kann. 2005 war das Thema am USZ noch neu und es stiess anfänglich auf Skepsis. So fürchteten die Mitarbeitenden überflüssige Kontrollen und die Führungskräfte zusätzlichen Arbeitsaufwand. Diese Skepsis hatte sich aber

bei den Führungskräften bereits nach den ersten Schulungstagen gelegt, bei den Mitarbeitenden nach und nach ebenfalls. Mit kontinuierlicher Kommunikation wächst das Vertrauen in die zur Verfügung gestellten Kennzahlen. Und man stellt zunehmend fest, dass Umgang und Zusammenarbeit in schwierigen Führungssituationen mit den Massnahmen des GHM erleichtert werden. Gesundheitsmanagement als ein Prozess des Personalmanagements kann also eine wichtige Hebelwirkung auf die Gesundheit und Gesundheitserhaltung des Personals haben.

Barbara Tholen